Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 46. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

O. Bollinger, München. C. Gerhardt, Berlin. W. v. Heineke, Erlangen. G. Merkel, Nürnberg. J. Michel, Würzburg. H. v. Ranke, München. M. v. Schleiss, München. F. v. Winckel, München. H. v. Ziemssen, München.

№ 48. 27. November 1894. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 46. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. 41. Jahrgang.

Originalien.

Aus der Dr. Brehmer'schen Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf.

Ueber Blutveränderungen im Gebirge.

Von Dr. *v. Jaruntowski*, fr. I. Assistenzarzt der Anstalt, und Dr. med. *Schröder*.

Es ist seit langer Zeit eine bekannte Thatsache, dass das Höhenklima auf den menschlichen Organismus einen grossen Einfluss auszuüben vermag. Schädigend wirkt es in sehr grossen Höhen durch das Auftreten der bekannten Bergkrankheit, kräftigend, ja sogar oft heilend in weniger hoch gelegenen Orten bei vielen Krankheiten, vor allem bei den Erkrankungen der Athmungsorgane. Welche Factoren des Höhenklimas jedoch diese bald ungünstige, bald günstige Wirkung bedingen, das ist stets eine mehr oder weniger unentschiedene Streitfrage in der Wissenschaft geblieben. Ein Fortschritt auf dem Gebiete der Klimatophysiologie ist seit einigen Jahren zu verzeichnen. Man hat in verschiedenen Höhen eine wesentliche Veränderung des Blutes nachgewiesen. Die diesbezüglichen Untersuchungen wurden angestellt von Viault[1]) in Peru und Bolivia (4392 m), von Egger[2]) in Arosa (1800 m) von Wolff[3]) und Koeppe in Reiboldsgrün (700 m), endlich in niederen Höhen der Schweiz von Karcher in Champéry (1052 m), von Suter in Bad Serneus (985 m) und von Veillon in Langenbruck (700 m).[4]) Es wurde im Allgemeinen von sämmtlichen Untersuchern eine Vermehrung der Zahl der rothen Blutkörperchen und des Haemoglobingehaltes festgestellt, die von der Elevation des betreffenden Ortes abhängig war. Die Vermehrung erreichte nach 2—3 Wochen ein Maximum. Nach der Rückkehr in die Ebene wurde eine Abnahme bis zu annähernd normalem Zustande constatirt. Unter den Blutkörperchen selbst traten auffallend viele kleine Formen auf, die vorherrschend blieben.

Um diese Veränderungen des Blutes für Görbersdorf (561 m) auch festzustellen, wurden von den Verfassern eine Reihe von Untersuchungen bei Gesunden und Phthisikern ausgeführt, von denen im Folgenden kurz berichtet werden soll.[5])

Wir benutzten zu den Zählungen der rothen Blutkörperchen einen von Reichert in Wien bezogenen, nach dem Thoma-Zeiss'schen Principe construirten Zählapparat. In dem Melangeur wurde eine Blutverdünnung von 1 : 200 hergestellt und sonst ganz nach den Vorschriften verfahren, die Lyon und Thoma in ihrer Arbeit „über die Methode der Blutkörperzählung" (Virchow's Archiv Bd. 84 p. 131 u. fg.) gegeben haben. Zur Bestimmung des Hämoglobingehaltes kam v. Fleischl's Hämometer zur Anwendung. Als Normalwerth des relativen Hämoglobingehaltes des Blutes aus der Ebene angekommener gesunder Männer fanden wir als Mittel nicht die Zahl 100 der Scala, sondern die Zahl 92.6, gesunder Frauen die Zahl 79,3. Die Correctionen der Zahlen wurden unterlassen. Das Blut wurde durch Einstich in die Kuppe des Mittelfingers gewonnen und derselbe Blutstropfen zur Zählung und Hämoglobinbestimmung benutzt. Die Untersuchungen unternahmen wir stets zu derselben Tageszeit.

Es wurden zunächst Blutuntersuchungen bei Gesunden und Phthisikern ausgeführt, die sich schon längere Zeit in Görbersdorf aufgehalten hatten. Folgende Mittelwerthe von jedesmal zwei Untersuchungen liessen sich feststellen: Bei 10 gesunden Männern 5.800000 rothe Blutkörperchen im cmm Blut und 98 Proc. Haemoglobin, bei 10 gesunden Frauen 5.244000 rothe Blutkörperchen und 89.5 Proc. Hämoglobin. Die Höhe der erhaltenen Zahlen ist sofort auffallend. Die physiologischen Lehrbücher (Landois, Hermann, Steiner) geben als Mittelwerth für die Zahl der rothen Blutkörperchen im cmm Blut bei gesunden Männern 5.000000 an, bei gesunden Frauen ca. ½ Million weniger. Auch die Zahlen für den Procentgehalt des Blutes an Hämoglobin sind höher, als sie bei gesunden eben angekommenen Männern, wie oben berichtet, von uns gefunden wurden.

Wolff[6]) hat nach der Höhe des Untersuchungsortes die differirenden Zahlen zusammengestellt. Interessant ist es, dass die für Görbersdorf gültige Zahl an der richtigen Stelle eingereiht werden kann.

Die Zahl der rothen Blutkörperchen betrug bei gesunden Männern im Mittel:

In Christiania (Laache)	. . . .			4.970000	p. cmm
Göttingen	148 m	hoch gelegen	(Schaper)	5.225000	„
Tübingen	314	„	(Reinert)	5.322000	„
Zürich	412	„	(Stierlin)	5.752000	„
Auerbach i. V.	400—450	„	(Wolff)	5.748000	„
Görbersdorf	561	„		5.800000	„
Reiboldsgrün i.V.	700	„	(Wolff)	5,970000	„
Arosa	1800	„	(Egger)	7.000000	„
denCordilleren	4392	„	(Viault)	8.000000	„

Es ist unzweifelhaft, dass die Zahlendifferenzen nur von der Elevation des betreffenden Ortes abhängen.

Was die Phthisiker anbetrifft, so haben die meisten Untersucher in der Ebene eine Abnahme der genannten Blutbestandtheile festgestellt. Anders ist es im Gebirge. Egger in Arosa und Wolff in Reiboldsgrün haben gefunden, dass die Zahl der rothen Blutkörperchen bei Leichtkranken sogar grösser ist, als bei Gesunden. Unsere Untersuchungen in Görbersdorf betrafen auch schwerer Kranke, bei denen jedoch alle die Complicationen ausgeschlossen waren, die das Blut an und für sich schon verändern können. Die Befunde waren kurz folgende:

1) cf. Comptes rendus t. 111. p. 917.

2) cf. Verhandlungen des XII. Congresses für innere Medicin, p. 262 u. ff. Wiesbaden, 1893.

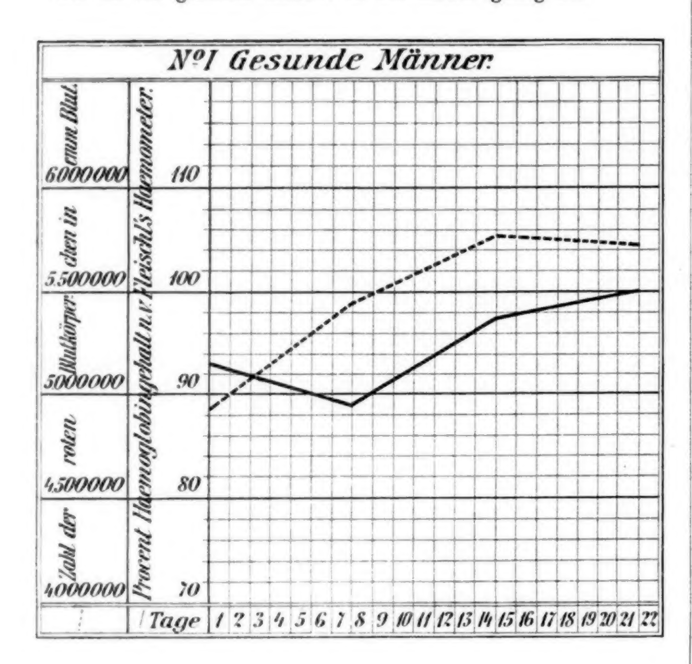
3) cf. Münchener med. Wochenschrift, No. 11, 41 u. 42, 1893.

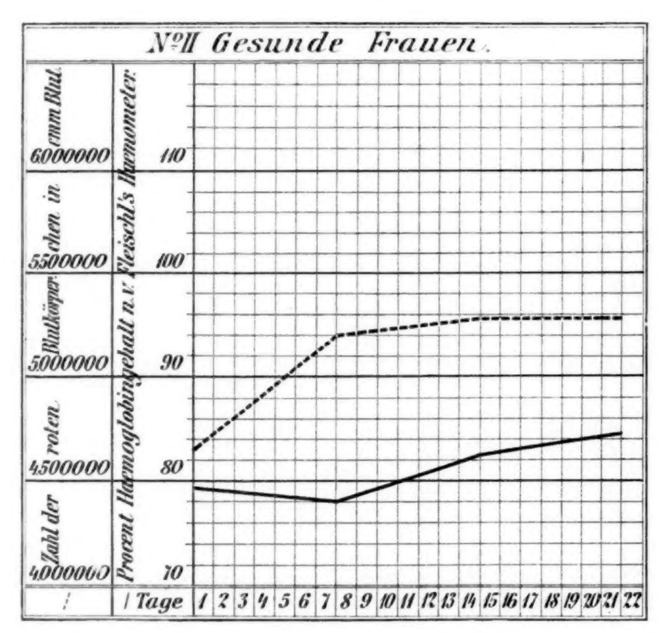
4) Die Resultate der drei zuletzt genannten Untersucher veröffentlichte Professor Miescher (Basel) im Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, Jahrg. 23, No. 24.

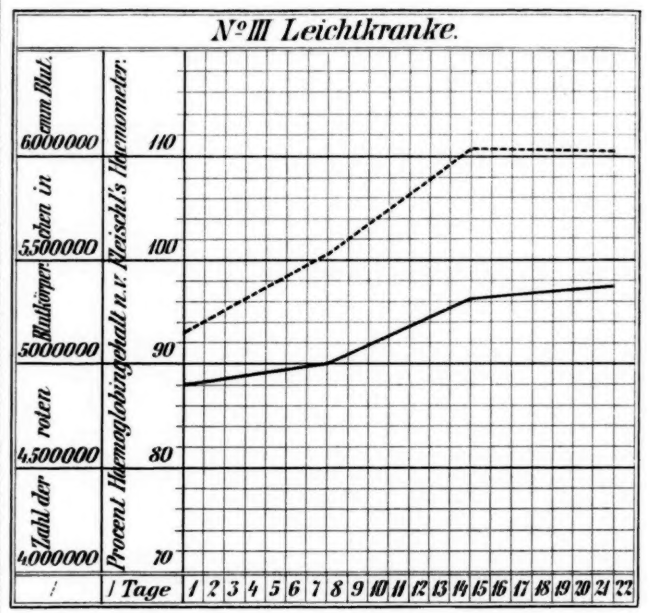
5) Ausführlichere Angaben sind gemacht von v. Jaruntowski auf dem medicinischen Congress zu Lemberg, Juli 1894, von Schröder in seiner Dissertation „Ueber Veränderungen des Blutes in Görbersdorf bei Gesunden und Phthisikern". Halle a. S., August 1894.

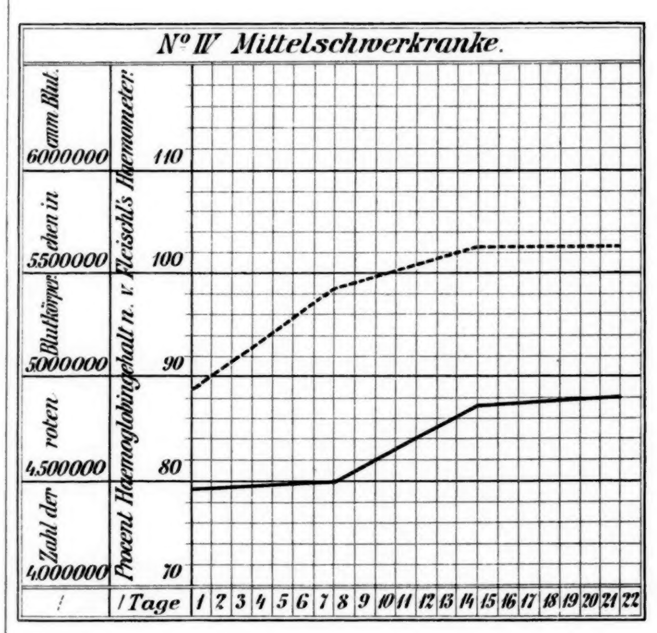
6) „Ueber Blutuntersuchungen in Reiboldsgrün" II. Münchener med. Wochenschrift No. 41 u. 42, 1893.

Bei 15 leichtkranken Phthisikern, deren Zustand ein relativ guter war, 6.115000 rothe Blutkörperchen p. cmm und 98 Proc. Hämoglobingehalt, bei 8 Mittelschwerkranken, die erst vor kurzer Zeit das Fieber mehr oder weniger verloren hatten und sich auf dem Wege der Besserung befanden, 5.781000 und 84 Proc., bei 4 Schwerkranken, die beständig fieberten und sehr grossen Kräfteverfall zeigten 4.954000 und 79 Proc. Auch diese Zahlen ergeben eine relative Vermehrung der genannten Blutbestandtheile, denn sogar bei den Schwerkranken ist noch eine Zahl der rothen Blutkörperchen gefunden worden, wie sie für gesunde Männer in der Ebene gültig ist.









Eine zweite Serie von Blutuntersuchungen wurde ausgeführt, um den Beginn der Einwirkung der Höhenluft in Görbersdorf auf die blutbildenden Organe zu ermitteln und annähernd den Zeitraum ausfindig zu machen, in welchem der Process sich abspielt. Zu dem Zwecke wurden die ankommenden Personen (Gesunde und Phthisiker) so schnell wie möglich nach ihrer Ankunft untersucht und dann während 3 Wochen von 8 zu 8 Tagen von neuem. Zuweilen liessen sich kleine Aenderungen der Termine nicht vermeiden. Die Zahl der roten Blutkörperchen im cmm Blut betrug im Gesammtmittel zur Zeit der Ankunft in Görbersdorf bei 5 gesunden Männern 4.933200, zur Zeit der letzten Untersuchungen 5.728600, die Vermehrung also 795400 oder 16.1 Proc. Bei 5 gesunden Frauen wurden im Mittel bei der Ankunft 4.654000, nach dreiwöchentlichem Aufenthalt in Görbersdorf 5.296000 rothe Blutkörperchen im cmm Blut gefunden, also eine Vermehrung von 642000 oder von 13.8 Proc. Der Procentgehalt des Blutes an Hämoglobin stieg bei den Männern von 92.6 Proc. auf 100 Proc., also um 7.4 Proc., bei den Frauen von 79.3 Proc. auf 86.2 Proc., also um 6.9 Proc. Die Zahl der rothen Blutkörperchen wurde bis zum Ende der zweiten Woche des Aufenthaltes in Görbersdorf stetig grösser. Die nach Beendigung der zweiten Woche angestellten Untersuchungen ergaben im Wesentlichen dieselben Zahlen, wie nach 14 Tagen. Die Veränderungen des Hämoglobingehaltes zeigten nicht diesen fast regelmässig zu nennenden Verlauf. Nach Ablauf der ersten Woche war bei den gesunden Männern vielmehr eine Abnahme von 3.6 Proc. im

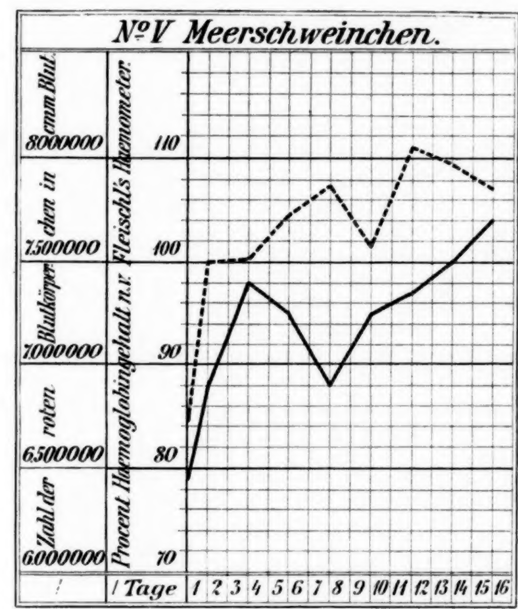
Mittel zu constatiren; dann vermehrte sich das Hämoglobin stark bis zum Ende der 3. Woche. Bei den Frauen betrug die Abnahme nach 8 Tagen 1.3 Proc., die Gesammtzunahme nach 3 Wochen 6.9 Proc. — Bei 7 Leichtkranken, phthisischen Männern, erhielten wir im Mittel bei der Ankunft 5.160143 rothe Blutkörperchen im cmm Blut und 88.1 Proc. Hämoglobin, zur Zeit der letzten Untersuchungen 6.023700 und 97.6 Proc., also eine Vermehrung von 863557 rothen Blutscheiben oder von 17 Proc. und von 9.5 Proc. Hämoglobin. Im Blute von 4 Mittelschwerkranken vermehrten sich die rothen Blutkörperchen von 4.924000 p. cmm Blut auf 5.616500 also um 692500 oder 14.0 Proc., das Hämoglobin von 79.5 Proc. auf 88 Proc., also um 8.5 Proc. Bei Schwerkranken konnten diese periodischen Blutuntersuchungen nicht ausgeführt werden. Der Procentgehalt des Blutes an Hämoglobin stieg bei den Kranken beständig; das Sinken nach achttägigem Aufenthalt in Görbersdorf blieb aus. Die Unterschiede in den Befunden bei Kranken und Gesunden waren im Allgemeinen keine sehr grossen; doch kann man zu dem Schluss kommen, dass der Process bei den Kranken intensiver verläuft. Dafür sprechen die grössere Vermehrung der rothen Blutkörperchen und die weniger grossen Schwankungen in dem Steigen des Hämoglobingehaltes. Bei Gesunden und Kranken ist unserer Ansicht nach die Revolution im Blute nach 2—3 Wochen beendet. Die Mittelwerthe, die wir nach 3 Wochen des Aufenthaltes in Görbersdorf erhielten, gleichen fast ganz den Zahlen, die bei Gesunden und Phthisikern erhalten wurden, die sich schon längere Zeit in Görbersdorf aufgehalten hatten. — Die Blutkörperchen selbst zeigten wesentliche Veränderungen. Bei den ersten Untersuchungen waren sie meistens gross zu nennen und hatten regelmässige Contouren. Verhältnissmässig wenig Stechapfelformen waren unter ihnen. Nach 8 Tagen erschienen dem Auge auffallend viele Stechapfelformen. Die Körperchen selbst waren viel kleiner. Die Stechapfelformen verminderten sich wieder in den folgenden Wochen. Die kleinen Formen blieben jedoch unter den rothen Blutkörperchen vorherrschend. Man muss hieraus den Schluss ziehen, dass es sich im Gebirge nicht nur um eine vermehrte Neubildung der Blutscheiben handelt, sondern auch um einen besonders in der ersten Woche des Aufenthaltes in grösseren Höhen stärkeren Untergang alter Körperchen. —

Vorstehende Curven, die aus den erhaltenen Mittelzahlen construirt sind, mögen noch besser die Veränderungen des Blutes in Görbersdorf veranschaulichen.

Zur Erklärung dieser Reaction des Organismus, die nie ausbleibt, muss der beständigste klimatische Factor im Gebirge herangezogen werden, nämlich der verminderte Luftdruck und die dadurch bedingte geringere O-Tension der Luft. Folgendes Experiment kann als Beweis angesehen werden. Ein Meerschweinchen wurde unter eine Glasglocke gebracht, in welcher die Luft mittelst einer Wasserluftpumpe bis auf einen mittleren Barometerstand von 624 mm Hg. verdünnt wurde, während in der Aussenluft in der Beobachtungsperiode der Luftdruck im Mittel 714 mm Hg. betrug. Um genügend frische Luft dem Thier zuzuführen, sog der Tag und Nacht fliessende Wasserstrom stets ausreichend Luft von Aussen nach. Ein mit Scala versehenes Manometer war zur Controle mit dem Apparat verbunden. Das Blut des Thieres wurde unmittelbar vor dem Hineinsetzen, dann von neuem nach 24 Stunden und weiter alle 2 Tage stets um dieselbe Tageszeit untersucht. Während des 15 tägigen Aufenthaltes in diesem Apparat konnte bei dem Thier eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen von 1.136000 p. cmm oder von 16.9 Proc., des Hämoglobingehaltes von 25 Proc. festgestellt werden. Die folgenden Curven dienen zur besseren Uebersicht der Blutveränderung.

Die geringere O-Tension der Luft in Görbersdorf würde allerdings nur eine verschwindend kleine Differenz in der Sättigung des Blutes an O herbeizuführen im Stande sein; das Deficit würde so klein ausfallen, dass dadurch unmöglich die gewaltige Blutveränderung erklärt werden könnte.[7])

Wir haben uns ganz der Auffassung Miescher's[8]) angeschlossen, der zur näheren Erklärung den ungleichen Ventilationsgrad in den verschiedenen Theilen der Lungen herangezogen hat. In den weniger gut ventilirten Partien müssen allerdings auch schon durch kleine Schwankungen in dem O-Partiardruck der Atmosphäre bedeutendere Differenzen entstehen. Das diese Partieen durchströmende Capillarblut wird nicht vollkommen mit O gesättigt werden. Der Organismus sucht compensatorisch dieses O-Deficit durch Neubildung von rothen Blutkörperchen und Vermehrung des Hämoglobins auszugleichen. Im Knochenmark wird durch den eintretenden O-Mangel, der bei der verhältnissmässig spärlichen Blutzufuhr zum Mark um so empfindlicher wirkt, die Bildungstätte der rothen Blutscheiben und des Hämoglobins zu vermehrter Thätigkeit angeregt. Es werden dadurch vom Organismus der geringeren O-Tension in gewissen Partieen der Lungen Componenten entgegengestellt, die den Ausgleich ermöglichen. Sättigungsdeficit des Blutes an O kann nicht mehr entstehen.



Auf Grund dieser Theorie ist es auch verständlich, wesshalb die Anzahl der rothen Blutkörperchen im Gebirge beleichtkranken Phthisikern grösser ist, als bei Gesunden. Bei diesen Kranken nämlich fallen die angegriffenen Partieen der Lungen mehr oder weniger bei der Athmung aus. Das O-Deficit wird desshalb grösser und die Reaction des Knochenmarks bedeutender. Dass dagegen bei den schwerer Kranken die gefundenen Werthe kleiner sind, beruht darauf, dass die Bildung der rothen Blutkörperchen nicht nur von dem O-Deficit, sondern auch von dem Ernährungszustand des Knochenmarks abhängt, welches natürlich bei dem sonstigen grossen Kräfteverfall nicht im Stande ist, eine dem O-Mangel entsprechende Zahl von rothen Blutscheiben zu erzeugen.

Eine Abnahme der genannten Blutbestandtheile nach einer Rückkehr in eine Luft mit grösserer O-Tension tritt ein. Auch wir konnten dies bei 2 Fällen nachweisen. Bei einem gesunden Manne, der sich mehrere Jahre in Görbersdorf aufgehalten hatte, wurde das Blut vor seiner Abreise in die Ebene untersucht. Es wurden 5.566000 rothe Blutkörperchen p. cmm Blut und 104 Proc. Hämoglobin ermittelt. Nach seiner nach 8 Tagen erfolgten Rückkehr enthielt das Blut nur noch 4.930000 rothe Blutkörperchen im cmm und 97 Proc. Hämoglobin. Es war also eine Verminderung der rothen Blutscheiben um 636000 und des Hämoglobins um 7 Proc. eingetreten. Ebenso sanken bei dem Meerschweinchen die während des Aufenthaltes in ver-

[7]) cf. Hufner, „Ueber das Gesetz der Dissociation des Oxyhaemoglobins“. Archiv für Anatomie und Physiologie, physiologische Abtheilung, Heft I. u. II. 1890.

[8]) Miescher, „Ueber die Beziehungen zwischen Meereshöhe und Beschaffenheit des Blutes“. Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte. Jahrg. 23, No. 24, p. 822.

dünnter Luft unter der Glasglocke erreichten Zahlen. Die rothen Blutkörperchen hatten sich nach 14 Tagen um 926000 vermindert. Der Hämoglobingehalt war um 20 Proc. zurückgegangen.

Was die therapeutische Wirkung der im Gebirge festgestellten Blutveränderung anbetrifft, so lässt sich nicht bestreiten, dass die hier eintretende Zunahme der Zahl der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobins einen günstigen Einfluss auf den ganzen Organismus und den Verlauf der Phthise ausüben kann.

Zum Schluss möge noch die Frage erörtert werden, in wiefern die oben angeführten Blutveränderungen im Zusammenhang stehen mit den klinischen Beobachtungen. Bei den meisten in's Gebirge kommenden Phthisikern sind Erscheinungen wahrzunehmen, welche von der Einwirkung des Gebirgsklimas zeugen. In einigen Fällen treten bestimmte Störungen, wie Schlaflosigkeit, Herzklopfen, nervöse Unruhen, Kurzathmigkeit ein, kurz Erscheinungen, die wir auf die Acclimatisation zurückführen und die grösstentheils nach einigen Tagen verschwinden. In anderen Fällen dagegen erweist sich die Wirkung des Gebirgsklimas gleich von Anfang an günstig. Der Appetit wird besser, die Gewichtszunahme bedeutend, die Verdauung regelmässig. Die Nachtschweisse verschwinden. Das Fieber wird geringer. Mit einem Worte, es tritt fast vom 1. Tage ab eine Besserung im Zustande der Kranken ein. Die Besserung ist jedoch oft nur vorübergehend. Bei einigen Kranken nämlich, besonders bei Schwerkranken treten nach 2—3 Wochen von neuem die früheren Krankheitserscheinungen auf, die entweder erst nach längerer Zeit vollkommen weichen und mit Heilung enden oder auch grösser werden und den Zustand des Kranken immer mehr verschlimmern.

Da die angeführten Veränderungen im Befinden der Kranken in den ersten 2—3 Wochen stattzufinden pflegen, kann man zu dem Schluss kommen, dass sie im Zusammenhang mit den oben beschriebenen Blutveränderungen stehen, die gleichfalls sofort nach der Ankunft im Gebirge auftreten und innerhalb derselben Zeit sich abspielen.

Vaginale Hysterektomie unter trockener Aseptik und mit Schliessung des Peritoneum.

Von Dr. *Edgar Kurz* in Florenz.

Um der Meinung entgegenzutreten, dass die Durchführung der aseptischen Wundbehandlung nur in einer gut geleiteten und hygienisch vollkommenen Klinik möglich sei, und dass selbst hier Ausnahmen gemacht werden müssen, je nach der Körpergegend, in der operirt wird, und dass zumal vaginale Operationen den Gebrauch antiseptischer Flüssigkeiten erfordern, möchte ich eine vor zwei Jahren in einem benachbarten Städtchen in ärmlicher Stube unter einfacher Aseptik ausgeführte Totalexstirpation mittheilen. Der glatte Verlauf derselben hat mir damals wieder die vollständige Entbehrlichkeit aller Antiseptica und aller Flüssigkeiten gezeigt, um so mehr, als durch die Modification des exacten Abschlusses der Peritoneal- und Vaginalwunde auf einen späteren Abfluss etwa inficirter Secrete von vorn herein verzichtet wurde und die Operation somit in dieser Hinsicht gewissermassen ein Experimentum crucis darstellt für die Zuverlässigkeit der trockenen aseptischen Operationsmethode, die ich als einer der ersten seit dem Jahre 1889 in meiner poliklinischen und privaten Praxis eingeführt, in der „Deutschen med. Wochenschrift" 1890 Nr. 37 empfohlen und seitdem ganz consequent beibehalten habe. Ausserdem möge der Fall als Hinweis dienen, dass solche Operationen durchaus nicht die alleinige Domäne der Kliniken und Hospitäler sind, sondern ganz gut in der Privatpraxis ausgeführt werden können und auch ausgeführt werden müssen, da die Anstalten aus mannigfachen Gründen einer ziemlich grossen Anzahl von Kranken nicht zugänglich sind. Bei der modernen Centralisation der chirurgischen Thätigkeit bleibt trotz der enormen Operationsstatistiken in grossen Städten doch an kleinen Orten und auf dem Lande eine Menge von Leidenden ohne chirurgische Hilfe, wenn nicht mehr und mehr auch die neueren (nothwendigen) Operationen zum Gemeingut der Aerzte werden. Und die Erreichung dieses Ziels anzubahnen, dazu ist mit in erster Linie die trockene aseptische Operationsmethode geeignet, die an Sicherheit den anderen Methoden überlegen, allen unnöthigen und für die Praxis unmöglichen Ballast bei Seite wirft, den Chirurgen vom Apotheker unabhängig macht und überdiess die Operation selbst vereinfacht und erleichtert. Ausser Chloroform und etwas Schmierseife (ev. Schleich'scher Seife) sind vorher in Sodalösung ausgekochte Instrumente, sterilisirte Tücher, Gaze und Nahtmaterial alles, was der Arzt, zweckmässig verpackt, mit sich zu führen braucht. (Von kleineren Sterilisationsapparaten habe ich für etwas reichlicheres Material den Sternberg'schen, für eine geringere Quantität den Schüller'schen Apparat im Gebrauch; einen ganz billigen Sterilisator, der nur ein paar Mark kostet, hat neuerdings Zweifel angegeben.)

Die Totalexstirpation, die ich bei einer 65jährigen, ziemlich robusten Frau wegen Portiocancroid mit Blutungen und stinkendem Ausfluss am 3. Mai 1892 unter ziemlich primitiven Verhältnissen vornahm, wurde in folgender Weise ausgeführt:

Improvisirung eines Operationstisches aus einem kleinen Tischchen, das zur Erhöhung auf Holzblöcke gestellt wurde. Die im Bett chloroformirte Patientin wurde auf den Tisch gebracht und ein hartes Keilkissen unter den Steiss geschoben, um das Becken höher zu lagern (Beine durch 2 Anwesende gehalten; nur 1 ärztlicher Assistent). Das ganze Instrumentarium bestand in einem Messer, einer Scheere, einer chirurgischen Pincette, einem Nadelhalter mit 6 krummen Nadeln, einer Kugelzange und einem zerlegbaren Musscaux. Ein Scheidenspatel wurde nur im Beginn verwendet, später nicht mehr.

Reinigung der Scheide mit Seife und gekochtem Wasser. Vernähung der Muttermundslippen unter Entropionirung derselben zum Abschluss der carcinomatösen Theile vom Operationsfeld. Nochmalige Auswaschung der wegen seniler Involution etwas engen Vagina. Von jetzt an kommt keine Flüssigkeit mehr zur Verwendung. Während der Operation wird das Blut mit einem Stück trockener steriler Gaze abgetupft.

Nachdem durchs vordere und hintere Scheidengewölbe je ein Faden als Zügel gelegt ist, Umschneidung der mit der Kugelzange gefassten Portio, Eröffnung des Douglas und Vernähung des Peritoneums mit der Vaginalschleimhaut, zuerst in der Ausdehnung dieses Eröffnungsschnittes, dann von hier aus nach rechts und nach links bis zu den Parametrien, unter successiver Trennung der Gewebe durch Scheerenschlag in der durch die Umschneidung vorgezeichneten Linie. Die Fäden (gekochte Seide) werden im Scheidengewölbe geknüpft. In den Douglas wird kein Schwamm eingeführt. Dank der Beckenhochlagerung erscheint kein Darm im Operationsfeld.

Mit starken krummen Nadeln wird nun rechterseits durch einige hochgreifende Umstechungen, wobei die Arteria uterina mitgefasst wird, das Parametrium abgebunden. Die Fäden werden ebenfalls im Scheidengewölbe geknotet. Trennung des Parametrium von der Uterusflanke mit der Scheere, wobei das periphere Ende der Uterina spritzt und umstochen wird. Nachdem ebenso das linke Parametrium grossentheils versorgt ist, wird die Blase vom Uterus theils mit dem Messer, theils mit dem Finger abgelöst, das Peritoneum der Excavatio vesico-uterina eröffnet und sein Rand mit dem Wundrand der Vagina vernäht. Alle Fäden werden kurz abgeschnitten. Beiderseits werden noch kleine nach vornhin stehengebliebene Reste der Parametrien abgebunden und durchschnitten.

Nach dieser Versorgung des Bodens der Ligamenta lata wird der Uterus successive mit in die vordere Wand eingesetztem halben Musseux herunter und etwas nach links gezogen (keine Umstülpung); rechte Tube sammt oberen Theil des Ligamentum latum (und Ligamentum teres) wird mit dem hakenförmig gebogenen Finger umgriffen, in zwei Partien umstochen, abgebunden und zwischen Ligatur und Uterus durchschnitten, die Blutung aus dem peripheren (uterinen) Ende der Spermatica interna dextra steht, sobald nun linke Tube und Ligamentum latum mit dem Finger umgriffen und stark heruntergezogen werden, unter Anziehung des Uterus nach rechts. Nach Abbindung und Durchschneidung der linken Tube und der linksseitigen Ligamente ist der Uterus aus seinen Verbindungen gelöst und wird durch die Vagina herausgezogen. Die Fäden der Ligamente werden kurz abgeschnitten, und die Knoten ziehen sich mit den Stümpfen in die Beckenhöhle zurück. (Atrophische Ovarien jenseits der Ligaturen zurückgelassen.)

Durch Knotung der zuerst angelegten Scheidenzügel wird schliesslich das vordere mit dem hinteren Scheidengewölbe vereinigt und durch sagittale Vernähung des queren Spaltes die Peritonealhöhle vollends ganz abgeschlossen. — Einlegung eines kleinen Stückes Jodoformgaze (unwesentlich). — Zur Blutstillung wurde ein einziger Gazetupfer verbraucht.

Im Verlauf betrug die höchste Temperatur 37,2. Patientin fühlte sich ganz wohl und hatte nur über etwas Schmerzen in den Beinen und in der Vulva zu klagen. Am 8. Tag verliess sie das Bett. Nach ca. 14 Tagen schnitten einige Scheidenfäden durch und wur-

den sammt den übrigen entfernt. Der Scheidengrund zeigte eine kleine quere Narbe.

Die Untersuchung des exstirpirten Uterus ergab ein auf Portio und unteren Cervixabschnitt beschränktes Carcinom. — Patientin ist heute, nach 2 Jahren 7 Monaten, recidivfrei und vollständig gesund und arbeitsfähig. — Dieses Resultat definitiver Heilung wurde wesentlich durch die rechtzeitige Vornahme der Operation begünstigt, und diese wieder wurde ermöglicht durch die rechtzeitige Diagnose des behandelnden Collegen Menabuoni und durch unsere Bereitwilligkeit die Operation in der Wohnung der Patientin auszuführen, welch letztere — wie dies so manche Kranken aus mehr oder weniger guten Gründen zu thun pflegen — die Verbringung in ein Hospital verweigert hatte.

Aus dem Verlauf der Operation selbst und den sich an denselben knüpfenden Betrachtungen haben sich mir drei Schlüsse ergeben, die ich seitdem als Grundsätze bei operativem Vorgehen per vaginam festgehalten habe.

1. Die mechanische Reinigung, das Auswaschen der Scheide vor Operationen in derselben ist das Wesentliche der Desinfection, gerade wie bei jedem anderen Operationsfeld; antiseptische Ausspülungen können dabei eventuell noch zu Hilfe genommen werden. Handelt es sich um eine carcinomatöse Fläche, so ist dieselbe womöglich durch Vernähung, andernfalls durch Verschorfung mit dem Thermokauter unschädlich zu machen. Antiseptische oder andere Ausspülungen während der Operation sind unnöthig und gefährlich (zumal wenn das Peritoneum schon eröffnet ist). Gefährlich sind sie, wie auch das Abtupfen mit in antiseptischer Flüssigkeit getränkter Gaze und das Einführen eines in solche Flüssigkeit (Sublimat) getauchten Schwammes in den Douglas, einerseits wegen der Möglichkeit einer chemischen Intoxication, andrerseits wegen der Möglichkeit weiterer Verschleppung etwaiger trotz der Desinfection zurückgebliebener Infectionskeime. Bei allen Operationen in vagina oder per vaginam erfüllen die trockenen sterilisirten Tupfer vollständig den Zweck, sie ermöglichen eine rasche Blutstillung, Uebersichtlichkeit des Operationsfeldes und sind hier ebenso wie auf anderen Gebieten der Chirurgie geeignet, so weit es sich nicht um Ausspülungen jauchiger Eiterhöhlen handelt, die antiseptischen Berieselungen zu ersetzen, die in der kurzen Zeit ihrer Einwirkung doch nichts desinficiren, wohl aber nach verschiedenen Richtungen hin Schaden stiften können. Definitiv sollte endlich aus der gesammten chirurgischen Praxis das unheimliche, in seinen Wirkungen ganz unberechenbare Sublimat verbannt werden, dem schon so viele Menschenleben in so unnöthiger Weise zum Opfer gefallen sind; vergl. auch den erst kürzlich im Centralbl. f. Gyn. No. 23 (ref. d. W. No. 25) von Hermes publicirten Fall von Sublimattod nach der Hysterektomia vaginalis, der lediglich auf den Glauben zurückzuführen ist, dass bei vaginalen Operationen die Aseptik ungenügend und die alte antiseptische Methode unumgänglich nothwendig sei.

2. Die Einlegung eines Schwammes in die Peritonealhöhle zur Zurückhaltung der Därme ist bei erhöhter Lage des Beckens (prononcirter Steinschnittlage) unnöthig, weil dabei die Därme wie bei der sog. Trendelenburg'schen Beckenhochlagerung aus dem kleinen Becken nach oben weichen und keine Neigung zum Vorfallen zeigen. Ein solcher Schwamm dürfte keinenfalls in Sublimatlösung gehalten, sondern müsste stets auf physikalischem Wege sterilisirt werden. Von Vortheil ist es unter allen Umständen, wenn seine Anwendung umgangen werden kann; denn je weniger Fremdkörper mit dem Peritoneum viscerale in längere Berührung kommen, desto besser ist es jedenfalls für den Verlauf der Operation.

3. Da die Hysterektomia vaginalis nichts anderes darstellt als eine Laparotomie oder Köliotomie per vaginam, so erscheint es als das Natürlichste, wenn aseptisch operirt wurde, die Peritoneal- und Vaginalwunde durch die Naht vollkommen zu schliessen und so das Peritoneum vor der Möglichkeit einer secundären Infection zu bewahren (Offenstehen der Peritonealhöhle und Heraushängen der Unterbindungsfäden der Lig. lata in die Scheide); ebenso wie man nach der gewöhnlichen Laparotomie die Wunde ohne ganz besondere Indicationen ja auch nicht offen lässt, da man mit Recht die Communication der Peritonealhöhle mit der Aussenwelt fürchtet und die Drainage als ein Ding von sehr zweifelhaftem Werthe kennen gelernt hat.

Nachschrift. Eine vor kurzem in derselben Weise von mir ausgeführte, sehr schwierige vaginale Totalexstirpation eines fast noch puerperalen Uterus (4 Wochen nach der Entbindung), dessen Cervix in ein trichterförmiges, auf die Scheide übergreifendes Krebsgeschwür verwandelt war, hat denselben glatten Verlauf gehabt. Auch diese ohne Verwendung eines Antisepticums und mit Abschluss der Peritonealhöhle operirte Patientin hat nach einer Woche das Bett verlassen und befindet sich vollkommen wohl. Da das Corpus gesund und die Parametrien frei waren, wird wohl auch kein Recidiv eintreten.

Kleinere Mittheilungen.

Von Dr. *Krecke* in München.

II. Zur Radicalbehandlung des Lupus.

Bei der Unsicherheit der Lupusbehandlung mit Ausschabungen, Cauterisationen u. dergl. hat man sich mehr und mehr überzeugt, dass eine radicale Heilung des hartnäckigen Leidens nur durch die Wegnahme desselben mit dem Messer verbürgt wird. Bei nicht zu ausgedehnten Lupusflächen bietet die Befolgung dieses Grundsatzes keine Schwierigkeiten: man umschneidet die lupös erkrankte Stelle, exstirpirt sie und schliesst den Substanzverlust durch die Naht oder durch Thiersch'sche Epidermisläppchen. Dank dem letzteren Verfahren bieten uns auch grosse Lupusherde am Rumpf oder an den Extremitäten keine Schwierigkeiten.

Grosse Lupusflächen im Gesicht auf einmal zu exstirpiren und mit Epidermis zu decken, ist nicht gut angängig. Es lässt sich aber auch hier das Princip des Verfahrens mit einigen Modificationen sehr gut durchführen. Diese Modificationen bestehen, wie zuerst Urban gezeigt hat, darin, dass man die Exstirpation auf verschiedene Sitzungen vertheilt. In dieser Weise gelingt es, nach und nach ohne grosse Mühe den ganzen Lupusherd zur völligen Ausheilung zu bringen.

Die Behandlung des so schweren, die Träger so ausserordentlich entstellenden und immer weiter um sich greifenden Leidens ist damit in ein ganz neues Stadium getreten, und es kann nicht eindringlich genug auf diese so ausserordentlich erfolg- und unendlich segensreiche Behandlung hingewiesen werden. Wie oft sieht man auf der Strasse Menschen mit ausgedehntem entstellenden Lupus, die durch die genannte Behandlung sicherlich von ihrem Leiden befreit werden könnten!

Bei kleineren Lupusherden hatte ich mehrmals Gelegenheit, durch die Exstirpation und Epidermistransplantation in kürzester Zeit glatte Heilung des lange Jahre hindurch erfolglos behandelten Leidens herbeizuführen. Ueber einen Fall von sehr ausgedehntem Lupus, der durch 6 malige Operation ebenfalls völlig geheilt wurde, möchte ich im Folgenden kurz berichten.

Fräulein Allwilde J., 21 Jahre alt, aus Christiania.

Anamnese: Eltern und Geschwister der Patientin sind gesund. Die Patientin selbst will sonst nicht krank gewesen sein.

Seit ihrem 12. Lebensjahre, also seit nunmehr 9 Jahren, leidet Patientin an einer geschwürigen Erkrankung ihres Gesichts. Dieselbe begann in Form eines kleinen rothen Knötchens auf der Mitte der linken Wange und dehnte sich sehr langsam nach allen Seiten mehr und mehr aus. Wiederholte ärztliche Behandlung mit Salben, Auskratzen, Brennen blieb durchaus erfolglos.

Status praesens: Patientin ist ziemlich gross, von gracilem Knochenbau, mittlerem Ernährungszustand.

Die inneren Organe gesund.

Das sehr feine Gesicht der Patientin ist durch eine ausgedehnte Erkrankung der linken Hälfte in arger Weise entstellt. Die Haut zeigt daselbst sehr mannigfache Veränderungen. Grössere Partien sind von glänzend narbigem Aussehen. In den Narben und zwischen denselben sieht man kleine und grössere Knötchen bis zu Linsengrösse von graurötlichem Aussehen. Einige der Knötchen sind mit Schuppen und Schorfen bedeckt, nach deren Abnahme eine leicht blutende Wundfläche zu Tage tritt. An anderen Stellen finden sich grössere und kleinere flache Substanzverluste, eine serös-eitrige Flüssigkeit absondernd.

Die Erkrankung reicht nach oben bis zum Jochbein, nach aussen bis an's Ohr und einen Querfinger über den aufsteigenden Kieferast hinaus, nach unten 3 Querfinger über den Unterkieferrand hinaus. Am Kinn überschreitet sie die Mittellinie um einen Querfinger, umsäumt den linken Mundwinkel, dicht an denselben heranreichend, und bleibt von der Nase etwa einen Querfinger entfernt.

Die Kranke erklärte sich zu jeder Behandlungsmethode, die ihr Heilung versprach, bereit, und so wurde denn beschlossen, die ganze erkrankte Hautpartie nach und nach zu exstirpiren.

Begonnen wurde am 6. XI. 92 mit der Exstirpation eines markstückgrossen Stückes am oberen Rande der Affection und Deckung des Defectes durch ein Epidermisläppchen. Das Letztere heilte tadellos an. Es folgten weitere Exstirpationen am 25. XI. 92, am 17. II. 93, am 1. III. 93. Waren bisher immer nur verhältnissmässig kleine Theile exstirpirt worden, so wurde jetzt der noch nahezu die Hälfte der Erkrankung ausmachende Rest in 2 Schlusssitzungen am 16. III. und 4. IV. 94 weggenommen.

Damit war die ganze lupös erkrankte Haut entfernt, und an ihrer Stelle die neue gesunde Haut überall glatt eingeheilt, auch nicht das kleinste Knötchen war mehr sichtbar. Man sah nur noch die durch die einzelnen Epidermisläppchen bedingten Felder, die ja jetzt noch dem Gesichte ein etwas abstossendes Aussehen geben. Diese Unregelmässigkeiten der transplantirten Flächen bessern sich bekanntlich sehr bald, und als ich die Patientin im August 1893 zum letzten Male sah, war der Zustand schon ein recht befriedigender. Sie reiste darauf nach Italien, und aus ihren Berichten von dort ersehe ich, dass das Aussehen sich immer mehr bessert und dass die weibliche Eitelkeit durch den Erfolg durchaus befriedigt ist.

Das ist nun in der That ein Erfolg, der in hohem Grade auch den Arzt befriedigen muss, wenn man bedenkt, wie schnell und gründlich die Kranke von ihrem 10 Jahre bestehenden, so lange vergeblich behandelten, bösen Leiden befreit worden ist. Die Anheilung der Epidermisläppchen geschah in allen Fällen in durchaus vollkommener Weise. Die Technik der Transplantation ist zur Zeit so bekannt, dass ich darauf nicht näher eingehen will. Bemerken möchte ich nur, dass ich nach allen Transplantationen gleich von Anfang an die von Thiersch empfohlenen feuchten Kochsalzverbände angewandt habe, welche mir sehr empfehlenswerth zu sein scheinen. Der Verband wurde alle Tage gewechselt. Bei der Exstirpation selbst muss man Acht geben, dass man das Messer, mit dem man an den Seiten der Erkrankung incidirt hat, nicht auch zur Incision auf der gesunden Seite und zur Ablösung der Haut verwendet; man könnte sonst doch einmal eine tuberculöse Neuinfection erleben.

Erwähnt sei auch, dass sämmtliche Excisionen in Bromäthylnarkose vorgenommen wurden, während die Ablösung der Hautläppchen von der ausserordentlich energischen Dame ohne Narkose ertragen wurde.

Behandlung des Ulcus cruris infolge Varicen mit Ung. hydrarg. rubrum.

Von *H. Langes* in Welzheim.

Wenn es auch für die Behandlung des Ulcus cruris viele und sehr gute Methoden gibt, so glaube ich doch, dass auch meine unten mitgetheilte Behandlungsmethode der näheren Beachtung und weiterer Versuche würdig ist. Denn die günstigen Erfolge, welche ich mit derselben während meiner noch nicht vierteljährigen Thätigkeit hier erzielt, werden trotz des kleinen Versuchsmaterials wohl allenthalben anerkannt werden müssen.

Zu dieser Behandlungsmethode bestimmte mich die Thatsache, dass das Quecksilberoxyd einen günstigen Einfluss auf eiternde Wunden hat und dass es die Granulations- und Narbenbildung kräftig anregt. Bei meinen Versuchen verwandte ich die officinelle rothe Quecksilbersalbe, und zwar Anfangs unvermischt, später mit Vaseline 1 : 1 oder 1 : 2 vermischt. Die Anwendung des Ung. hydrarg. rubr. (1 Theil Hydrarg. oxyd. auf 9 Theile Vaseline) rief die ersten Tage sehr heftige Schmerzen hervor, doch sie verloren sich gegen den 3. Tag entweder gleich ganz oder doch zum grössten Theil. Gleichzeitig erhielt der Geschwürsgrund ein reines Aussehen, und gesunde Granulations- und Narbenbildung trat ein; bei der 2. Form 1:1 waren die Schmerzen weniger heftig und die obigen Wirkungen traten erst gegen den 4.—5. Tag ein; bei der 3. Form waren die Schmerzen nicht verstärkt, vom 6. Tage an waren sie geringer, vom 14. Tage an ganz verschwunden und die eitrige Secretion hörte gegen den 8. Tag völlig auf und machte einer serösen Platz. Der Salbenverband wurde täglich erneuert und die Salbe etwa messerrückendick auf Leinwand gestrichen aufgetragen. Zur Einwickelung der Extremität dienten Flanell- oder Trikotbinden. Letztere wurden von den Patientinnen vorgezogen. Die Behandlung geschah entweder bei absoluter Bettruhe, Fall 1 und 6, oder ohne Beeinträchtigung oder Einschränkung der gewöhnlichen Beschäftigung. Dass die Beobachtung absoluter Bettruhe den Heilungsprocess beschleunigt, ist auch bei anderer Behandlungsmethode der Fall. Meine Resultate müssen aber als sehr befriedigend betrachtet werden, denn sowohl das baldige Aufhören der Schmerzen und der eitrigen Secretion, als die gute und kräftige Granulations- und Narbenbildung sind von grossem Werthe. Dann ist die Behandlung eine viel einfachere und weniger belästigende als die vielfach empfohlenen Verbände mit Jodoform, Argentum- oder Zinkoxydlösungen etc. Endlich sehen wir auch grössere Geschwüre ohne operativen Eingriff einer verhältnissmässig schnellen Heilung zuschreiten.

1) Frau W. Befund: Zahlreiche Varicen an beiden Unterschenkeln, mehrere Narben am rechten Unterschenkel, ebenso ein 3 markstückgrosses, seit ca. 6 Wochen bestehendes Geschwür mit schmutzig eitrigem Grunde und unregelmässigen, steilen Rändern. Grosser Schmerz.

1. V.—12. V. Behandlung und Verlauf: Täglicher Verband mit Ung. hydrarg. rubr. Bettruhe. Einwickelung mit Trikotbinden. Die ersten Tage sind die Schmerzen stark gesteigert. Vom 3. Tage an lassen dieselben nach und sind am 5. vollständig verschwunden. Am 3. Tage ist der Geschwürsgrund rein, secernirt eine seröse Flüssigkeit. Kräftige Granulationsbildung. Geschwürsränder glatt, hart, weisslich. Am 12. Tage ist das Geschwür gut vernarbt. Patientin kann ihrem Berufe wieder ganz gut nachgehen. Sie hat keine Schmerzen mehr.

2) Frau E. Befund: Zahlreiche und ausgedehnte Varicen an beiden Unterschenkeln, viele Narben, Bestehen schon seit 20 Jahren. An der Innenseite des rechten Unterschenkels ist ein 8 cm langes, 5 cm breites Geschwür mit schmutzig-eitrigem Grunde, ein ebensolches 5 markstückgrosses auf dem Fussrücken und davon nach aussen durch eine 1 mm breite Hautbrücke getrennt ein 4 cm langes, 3 cm breites. Ränder unregelmässig, steil. Alle 3 Geschwüre bestehen seit vielen Jahren. Grosse Schmerzhaftigkeit.

Behandlung und Verlauf: Vom 5. V. an täglicher Verband mit Ung. hydrarg. rubr. Vaselin āā. Einwickelung mit Flanellbinden. Patientin verrichtet ihre Arbeiten wie früher. In den ersten 4 Tagen Steigerung der Schmerzen, dann allmählich Nachlass derselben. Am 6. Tage ist der Geschwürsgrund rein, starke, seröse Secretion. An den Rändern tritt weissliche Verfärbung auf. Am 19. VII. ist das Geschwür an der Innenseite ringsum ca. 1½ cm kleiner geworden, das am Fussrücken ist 2 markstückgross, das am Fussrande 2 cm lang, 1 cm breit. Die seröse Secretion ist nur noch gering. Wundränder glatt, hart, weisslich. Patientin klagt weder beim Gehen noch Liegen über Schmerzen, sie kann ungestört ihrem Berufe nachgehen.

3) Frau U. Befund: Zahlreiche Varicen und Narben am Unterschenkel. Seit Jahren bestehen an der Aussenseite des Unterschenkels ein handtellergrosses, und an der Aussenseite des Fussrückens ein 3 markstückgrosses Geschwür. Beide sind stark eiternd, haben unregelmässige, steile Ränder.

Behandlung und Verlauf: Vom 7. V. an täglicher Verband mit Ung. hydrarg. rubr. Vaselin āā. Einwickelung mit Flanell-, später Trikotbinden. Patientin geht stets ihrer Beschäftigung nach. Anfangs Steigerung der Schmerzen, vom 4. Tage an Nachlass. Vom 12. Tage an sind die Schmerzen verschwunden. Die Eiterung sistirt vom 5. Tage an, die Ränder werden weiss. Am 14. VI. ist das Geschwür auf dem Fussrücken vernarbt, das grössere nur noch 5 markstückgross. Am 19. VII. ist letzteres 3 markstückgross. Schmerzen sind nicht mehr aufgetreten.

4) Frl. B. Befund: Wenige Varicen am linken Unterschenkel. 2 Narben. Auf der Vorderfläche des Unterschenkels 2 Geschwüre, das eine 50 pfennigstück-, das andere 20 pfennigstückgross. Beide eitern. Sie bestehen seit 3 Monaten und sind schmerzhaft.

30. V.—26. VI. Behandlung und Verlauf: Täglicher Verband mit Ung. hydrarg. rubr. Vaselin āā. Einwickelung mit Flanellbinde. Patientin geht ihrer Beschäftigung nach. Die Schmerzen sind bis zum 4. Tage gesteigert, von da an lassen sie nach und sind am 8. Tage verschwunden. Der Geschwürsboden ist seit dem 4. Tage rein und zeigt geringe seröse Secretion. Die Ränder werden glatt und weisslich. Am 26. VI. sind beide Geschwüre gut vernarbt. Schmerzen sind nicht mehr aufgetreten.

5) Frau R. Befund: Rechter Unterschenkel ganz mit Narben bedeckt. An demselben befinden sich 17 Geschwüre in der Grösse wechselnd von 1 Markstück bis 20 Pfennigstück. Alle zeigen stark eiternden Grund. Sie bestehen seit Monaten. Starke Schmerzen.

Behandlung und Verlauf: Amputation wird verweigert. Vom 27. VI. an täglicher Verband mit Ung. hydrarg. rubr. Vaselin 1 : 2. Einwickelung mit Flanellbinde. Patientin ist Arbeiterin und geht ihrer Beschäftigung ununterbrochen nach. Die auch Anfangs nicht gesteigerten Schmerzen sind vom 14. Tage an völlig verschwunden. Am 19. VII. bestehen nur noch 5 kleine, zum Theil reine, wenig Serum secernirende, zum Theil mit Krusten bedeckte Geschwüre. Schmerz ist nicht mehr vorhanden.

6) Frau E. Befund: An beiden Unterschenkeln zahlreiche, ausgedehnte Varicen. Auf dem linken Fussrücken ein 10 pfennigstückgrosses, stark eiterndes, schmerzhaftes Geschwür mit unregelmässigen Rändern. Es besteht seit 14 Tagen.

28. VI. — 5. VII. Behandlung und Verlauf: Behandlung mit Ung. hydrarg. rubr. Vaselin āā Einwickelung mit Flanellbinde. Bettruhe. Schmerzen bis zum 3. Tage gesteigert, vom 5. Tage an geschwunden. Geschwürsgrund rein, mit gesunden Granulationen bedeckt. Ränder glatt, weisslich. Am 5. VII. vollständige Vernarbung. Patientin kann ihrem Berufe als Köchin gut nachgehen.

Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1893.

Vom k. Centralimpfarzte Dr. *Ludwig Stumpf.*

I. Statistischer Theil.

A. In Bezug auf die erste Impfung.

Bei einer Einwohnerzahl im Königreiche Bayern gemäss der Volkszählung vom Jahre 1890 von 5,594982 Menschen wurden im Jahre 1893 nach § 1 al. 1 des Reichsimpfgesetzes impfpflichtig	178415
Im Laufe des Geschäftsjahres vor dem Nachweise erfolgreicher Impfung zugezogene, im Vorjahre geborene Kinder	6372
Hievon sind im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft gestorben	12808
Ungeimpft verzogen sind	10024
Hievon sind von der Impfpflicht befreit, weil sie die natürlichen Blattern überstanden haben	13
Bereits im Vorjahre eingetragen als mit Erfolg geimpft	13913
Bereits in vorhergehenden Jahren mit Erfolg geimpft, aber erst jetzt zur Nachschau erschienen	86

Es sind impfpflichtig geblieben zum 1. Male	145150
„ 2. „	2468
„ 3. „	325
mithin im Ganzen	147943

Von den Pflichtigen wurden geimpft	137420
Von Letzteren sind mit Erfolg geimpft	135802
„ „ „ ohne Erfolg geimpft	1431
nämlich zum 1. Male	1292
„ 2. „	120
„ 3. „	19
Mit unbekanntem Erfolge, weil nicht zur Nachschau erschienen	187
Auf 100 Pflichtige treffen ohne Erfolg Geimpfte	1,0
Zahl der Geimpften (die 1893 Geborenen mit eingerechnet)	151215

Art der Impfung:

Mit Menschenlymphe	a) von Körper zu Körper	962
	b) mit Glycerinlymphe	49
	c) mit anders aufbewahrter Lymphe	15
Mit Thierlymphe	d) von Körper zu Körper	—
	e) mit Glycerinlymphe	150589
	f) mit anders aufbewahrter Lymphe	—

Ungeimpft blieben somit und zwar:

1. auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt	7919
2. weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	1720
3. weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen	884
Im Ganzen	10523
Zahl der während des Geschäftsjahres geborenen und bereits mit Erfolg geimpften Kinder	14195

Resultate bei Methode:

Impfung mit Menschenlymphe	a) Zahl der erzielten Blattern	6424
	Darunter je eine	18
	„ Fehlimpfungen	9
	b) Zahl der erzielten Blattern	258
	Darunter je eine	3
	„ Fehlimpfungen	—
	c) Zahl der erzielten Blattern	93
	Darunter je eine	2
	„ Fehlimpfungen	—
Impfung mit Thierlymphe	d) Zahl der erzielten Blattern	—
	Darunter je eine	—
	„ Fehlimpfungen	—
	e) Zahl der erzielten Blattern	1003805
	Darunter je eine	4887
	„ Fehlimpfungen	1526
	f) Zahl der erzielten Blattern	—
	Darunter je eine	—
	„ Fehlimpfungen	—

	Durchschnittliche Blatternzahl	Procente je einer Blatter	Procente der Fehlimpfungen
bei Methode a)	6,7	1,9	0,9
„ b)	5,3	6,1	—
„ c)	6,2	1,3	—
„ d)	—	—	—
„ e)	6,7	3,3	1,0
„ f)	—	—	—

Im Laufe des Geschäftsjahres sind ungeimpft gestorben in Procenten der impfpflichtig Gebliebenen	7,2
Im Laufe des Geschäftsjahres sind ungeimpft verzogen in Procenten der impfpflichtig Gebliebenen	5,6

Ungeimpft blieben in Procenten der impfpflichtig Gebliebenen:

1. weil auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt	5,3
2. weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	1,2
3. weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen	0,6
Im Ganzen	7,1

B. In Bezug auf die Wiederimpfung.

Die Gesammtzahl der nach § 1 al. 2 des Reichsimpfgesetzes zur Wiederimpfung vorzustellenden Kinder betrug	125174
Hievon sind im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft gestorben	134
Hievon sind im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft verzogen	1800
Hievon sind von der Impfpflicht befreit, weil sie während der vorhergegangenen 5 Jahre die natürlichen Blattern überstanden haben	2
Während der vorhergehenden 5 Jahre mit Erfolg geimpft	494
Zugezogen sind im Laufe des Geschäftsjahres	933

Es sind impfpflichtig geblieben zum 1. Male	121396
„ 2. „	1719
„ 3. „	562
Mithin im Ganzen	123677

Zahl der Geimpften	122157
Mit Erfolg	118774
Ohne Erfolg zum 1. Male	2557
„ 2. „	489
„ 3. „	242
Mit unbekanntem Erfolge, weil nicht zur Nachschau erschienen	95

Art der Impfung:

Mit Menschenlymphe	a) von Körper zu Körper	1007
	b) mit Glycerinlymphe	128
	c) mit anders aufbewahrter Lymphe	7
Mit Thierlymphe	d) von Körper zu Körper	—
	e) mit Glycerinlymphe	121015
	f) mit anders aufbewahrter Lymphe	—

Ungeimpft blieben somit und zwar:

1. auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt	969
2. wegen Aufhörens des Besuches einer die Impfpflicht bedingenden Lehranstalt	57
3. weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	200
4. weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen	294
Im Ganzen	1520

Resultate bei Methode:

Impfung mit Menschenlymphe	a) mit Erfolg	949
	ohne Erfolg	57
	mit unbekanntem Erfolge	1
	b) mit Erfolg	128
	ohne Erfolg	—
	c) mit Erfolg	7
	ohne Erfolg	—
Impfung mit Thierlymphe	d) mit Erfolg	—
	ohne Erfolg	—
	e) mit Erfolg	117690
	ohne Erfolg	3231
	mit unbekanntem Erfolge	94
	f) mit Erfolg	—
	ohne Erfolg	—
	mit unbekanntem Erfolge	—

Auf 100 Revaccinirte treffen solche ohne Erfolg	2,7
Procente der Fehlimpfungen bei Methode a)	5,7
„ „ „ b)	—
„ „ „ c)	—
„ „ „ d)	—
„ „ „ e)	2,7
„ „ „ f)	—

Ungeimpft blieben in Procenten der Pflichtigen:

1. auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt	0,78
2. wegen Aufhörens des Besuches einer die Impfpflicht bedingenden Lehranstalt	0,04
3. weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	0,15
4. weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen	0,24
Im Ganzen	1,21

(Schluss folgt.)

Zur Kenntniss des Loretin's und seiner Salze.

Erwiderung auf den gleichnamigen Aufsatz in No. 43.

Von Dr. *F. Blum*, prakt. Arzt in Frankfurt a. M.

In der oben angeführten Abhandlung wendet sich Herr Professor Dr. Claus-Freiburg i. B. gegen Veröffentlichungen aus dem städtischen Krankenhause dahier. Seine Ausführungen betreffen jedoch nur denjenigen Theil der Arbeit, der, wie dort ausdrücklich hervorgehoben ist, nicht aus jenem Institute, sondern aus meinem Privatlaboratorium stammt. Es wird desshalb auch nur von meiner Seite geantwortet werden. Vorweg muss ich nehmen, dass ich Herrn Professor Claus niemals weder um seine Nachsicht, noch um sein Wohlwollen gebeten habe und auf Beides dankend verzichte. Ferner muss ich einen Umstand hier besonders hervorheben, den ich schon das vorige Mal erwähnt habe[1]), in Bezug auf das Material zu meinen Untersuchungen. Dasselbe ist nämlich dargestellt und etiquettirt bis auf die unten zu nennenden Ausnahmen von einem Chemiker, dessen Autorität Herr Prof. Claus sicherlich stets anerkennen wird — von ihm selbst. — Unter diesen Umständen habe und hatte ich keinen Grund, an seiner Reinheit zu zweifeln.

Strittig ist, ob und inwieweit Loretin und Loretinsalze als Antiseptica, die durch Jodabspaltung desinficirend wirken, zu betrachten sind.

Wenn Claus im Eingange seines Aufsatzes angibt, dass das Loretin im absolut trockenen Zustande sein Jod fest gebunden hält, so habe ich dagegen gar nichts zu erinnern. In Bezug auf die Frage der Verwerthbarkeit des Loretins als Antisepticum kommt jedoch nur in Betracht, wie es sich bei Gegenwart von Wasser verhält, da ja Gewebe, Wunden etc. stets Feuchtigkeit enthalten. Die Angaben von Claus bestätigen darin vollkommen die meinigen: Siedendes Wasser oder directe Sonnenstrahlen spalten das Jod aus dem Loretin ab. Fernerhin habe ich aber darauf aufmerksam gemacht, dass Loretin aufgestreut auf erstarrte Agarflächen und bei Körpertemperatur gehalten schon in wenigen Stunden nachweisbare Mengen von Jod frei werden lässt. Unter diesen Umständen kann von einer festen Bindung des Jodes im freien Loretin keine Rede sein. Bei keinem der Loretinsalze aber konnte dieselbe Erscheinung beobachtet werden.

Was nun die leichtlöslichen neutralen Loretinsalze angeht, so habe ich angegeben, dieselben hielten das Jod fester gebunden, als es das freie Loretin thut. Claus widerspricht mir darin.

In meinem Besitze befindet sich ein als „Kalisalz, krystallisirt" signirtes schön rothes Präparat. Für die Zwecke der Untersuchung der Alkalisalze des Loretins war und ist es gleichgiltig, ob dasselbe Krystallwasser enthält oder nicht. Dieses Kalisalz nun spaltet beim Erhitzen mit destillirtem Wasser übereinstimmend mit meinen ersten Angaben kein freies Jod ab.

Die desinfectorische Kraft dieses Salzes habe ich für gering erklärt gegenüber derjenigen des freien Loretins, weil selbst ziemlich concentrirte Lösungen nur langsam Mikroorganismen abtödten, während das schwer lösliche freie Loretin die Agarplatten schon nach wenigen Stunden steril macht unter Vernichtung der eingelagerten Keime, ein Umstand, der offenbar durch das Auftreten von freiem Jode bedingt ist.

Was nun die schwer löslichen neutralen Loretinsalze angeht, denen ich keine Jodabspaltung und keine desinfectorischen Eigenschaften im Gegensatz zu Claus zuzusprechen vermag, so habe ich, wie in der früheren Arbeit angegeben, die Untersuchungen mit dem neutralen Kalksalze ausgeführt. Dasselbe, ein strohgelbes (nicht orangerothes!) Pulver, ist bezeichnet als „μ. Jod. o. Oxychinolin. ana sulfonsaurer Kalk". Um aber mich zu versichern, ob es sich hier wirklich um das neutrale Kalksalz — es existirt ausserdem noch ein basisches Salz — handele, wie der Aufschrift nach anzunehmen war, bat ich die Höchster Farbwerke, durch deren Vermittelung ich das Präparat erhalten hatte, eine Ca-Bestimmung vorzunehmen und erhielt die Auskunft, dass die Substanz in der That das neutrale Kalksalz sein müsse. Dies Präparat nun spaltet auch heute noch nicht bei der Einwirkung von siedendem Wasser oder directem Sonnenlicht freies Jod ab und besitzt auf Platten ausgestreut nicht die mindesten antiseptischen Eigenschaften, wie schon früher durch Belege bewiesen. Durch klinische Erfahrungen ist gegen diese einfachen Versuche nichts einzuwenden.

Was nun das Wismuthloretin betrifft, das ich als Beispiel der basischen Loretinsalze gewählt hatte und mit dem auch die klinischen Untersuchungen durchgeführt wurden, so ist mir dasselbe von den Höchster Farbwerken dargestellt worden. Für meine Versuche verwendete ich ein mehrfach gereinigtes Präparat, dessen Analyse einen Wismuthgehalt ergab, der gut übereinstimmte mit der in meiner ersten Publication ausgesprochenen zweibasischen Formel.

Es ist aus den Ausführungen von Claus nicht klar zu ersehen, ob er für dies schwerlösliche basische Salz eine Jodabspaltung in Abrede stellt oder nicht; fraglos jedoch ist dieselbe vorhanden. Abgesehen von der bei Einwirkung von heissem Wasser beobachteten Jodentwicklung kann man viel deutlicher und bleibender die lockere Bindung des Jodes darthun, wenn man das Pulver auf einem feuchten Stärkepapier ausbreitet und dem directen Sonnenlichte aussetzt. Alsbald ist das Papier in der ganzen Umgebung gebläut.

Die Annahme, die Jodabspaltung in meinen Versuchen mit dem Wismuthloretin sei aus der Anwesenheit von beigemengtem freiem Loretin zu erklären, dürfte gemäss der Analyse nicht zutreffen.

Und nun noch ein Wort darüber, in welcher Weise freies Jod reagiren kann. Fügt man zu einer Lösung von Dinatriumphosphat freies Jod hinzu, so ist nach einiger Zeit das Jod gebunden. Versetzt man 20 ccm siedender Normalnatronlösung mit einer volumetrischen Jodlösung (Merck), so verbraucht man 20 ccm des letzteren, bis die Stärkereaction auf freies Jod dauernd eintritt. Kurzum, das freie Jod wird von diesen Alkalien gebunden und zwar besonders schnell bei erhöhter Temperatur. Mitscherlich und Andere haben angegeben, dass bei der Einwirkung von Natronlauge auf Jod einerseits Jodnatrium und andererseits jodsaures Natrium entsteht. Dass Jod in statu nascendi noch viel wirksamer ist, als das einfache freie Jod, brauche ich wohl nicht besonders hervorzuheben.

Doch dieser Punkt, da es sich hier nur um Muthmassungen, nicht um strittige Thatsachen handelt, ist für mich von secundärem Interesse.

Was hingegen die von mir veröffentlichten Untersuchungen angeht, so halte ich an jeder einzelnen meiner Angaben fest. Für die so diametral entgegengesetzten Behauptungen des Herrn Professor Claus aber fehlt mir, der ich mit dem von ihm selbst und nicht mit von der Fabrik dargestelltem Material — wie schon bei der ersten Publication angegeben — gearbeitet habe, vorläufig noch jede Erklärung.

Frankfurt a. M., den 29. October 1894.

[1]) Münchener med. Wochenschrift No. 36, 1894.

Referate und Bücheranzeigen.

A. Dieudonné: Beiträge zur Kenntniss der Anpassungsfähigkeit der Bakterien an ursprünglich ungünstige Temperaturverhältnisse. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt. Band 9. S. 492—508.

Die vom allgemein-biologischen, wie vom speciellen Standpunkt der Medicin aus gleich interessante Frage, wie weit die Anpassungsfähigkeit der Bakterien an niedere oder hohe Temperaturen gehe, ist der Gegenstand dieser anregenden, mit grossem Fleisse systematisch ausgeführten Studie.

Verf. überimpfte in zahlreichen Generationen ganz allmählig aufsteigend zunächst Farbstoff-bildner (Bac. fluorescens putridus, Bac. lactis erythrogenes, Micrococcus prodigiosus, Bac. pyocyaneus) von 35° auf 37,5° von hier, nachdem sie die charakteristischen Eigenschaften wieder mehr oder weniger erlangt hatten, auf 38,6° und so fort bis auf 41,5° bezw. 42,5°. Als Resultat ergab sich, „dass bei Einschaltung von Uebergängen Pigmentbakterien sich an ungünstige Temperaturverhältnisse vollkommen oder doch annähernd vollkommen anpassen können." (S. 495). Betont muss dabei werden, dass stets eine gewisse Zeit — 10—12—28—35 Generationen — verstrich, bis die Anpassung, soweit eine solche möglich, erreicht war.

Ganz besonders interessant sind die Infectionsversuche, die Verfasser mit an niedere und höhere Temperaturen angepassten Milzbrandculturen angestellt hat. Frösche, die nicht gerade unter hohen Temperaturen gehalten werden, sind — man kann sagen, absolut immun gegen Milzbrand. 6 Frösche mit einer bei 37,5° gezüchteten Cultur geimpft überstanden reactionslos die Impfung. Dagegen starben 10 Frösche, welche mit den längere Zeit bei 12° gezüchteten virulenten Milzbrandculturen geimpft wurden, sämmtlich nach 48—56 Stunden, und auch die 6 vorher als immun erwiesenen Frösche gingen an der Infection mit den bei 12° gezüchteten Culturen zu Grunde.

Auf der anderen Seite stellte Dieudonné bei 15 Tauben durch erfolglose Infection Milzbrandimmunität fest; nach 10 Tagen impfte er 13 davon mit einer längere Zeit bei 42° gezüchteten Cultur. Von diesen 13 starben 5 binnen 6 Tagen; bei den überlebenden 8 entwickelte sich zunächst derselbe Krankheitsprocess, wie bei den 5 andern: hochgradiges Oedem an der Impfstelle und Sinken der Temperatur (von 42,2° auf 38,7°). Anstatt dass jedoch nunmehr eine Ueberschwemmung sämmtlicher Organe mit Milzbrandbacillen erfolgte, bildete sich das Oedem in ein derbes Gewebe um, das später als nekrotische Partieen ausgestossen wurde, und die Temperatur ging wieder auf die normale Höhe. Sind diese 8 Thiere auch nicht gestorben, so war doch der Effect der Impfung weit energischer als jener bei der Impfung mit 37,5°-Milzbrand; es kann mithin nicht in Abrede gestellt werden, dass die 42°-Culturen für einen auf 42° eingestellten Thierorganismus ungleich mehr infectiös

sind, als Culturen von 37,5°. Wie die Infection beim einzelnen Thier abläuft, ob die Krankheit in Tod oder Genesung ausgeht, hängt natürlich nicht sowohl von der Virulenz des Infectionsmaterials, als vielmehr von der Constitution des betreffenden Thieres ab.

So nahe es für den Verf. auch liegen mochte, im Hinblick auf diese Resultate der Temperatur des Thieres oder jener, bei welcher die pathogenen Keime gewachsen, für das Zustandekommen der Immunität generell eine entscheidende Rolle beizulegen, so verdient doch die weise Mässigung besondere Anerkennung, mit der er daneben noch ausdrücklich auf die andern, allerdings noch unbekannten Schutzeinrichtungen des thierischen Organismus hinweist. Immerhin wird die klinische Medicin von den Ausführungen Dieudonné's Kenntniss nehmen müssen, welche die Anregung zu weiterem Ausbau in sich tragen. Buttersack-Stuttgart.

Dr. **Karl v. Bardeleben,** Prof. ord. hon. und Prosector, und Dr. **Heinrich Häckel,** Privatdocent der Chirurgie an der Universität Jena: **Atlas der topographischen Anatomie des Menschen.** Jena, Verlag von Gustav Fischer. 15. M.

Ein Atlas der topographischen Anatomie in handlicher Form für den Kundigen zu rascher Orientirung über die wichtigsten Beziehungen geeignet, ist sicher ein von Studirenden und Aerzten lebhaft empfundenes Bedürfniss. Seiner ganzen Anlage nach wäre das vorliegende Werk sehr geeignet diesem Bedürfniss zu entsprechen. Die Auswahl der gebotenen Bilder (129 Tafeln) ist eine sehr zweckmässige, die praktisch wichtigen Gebiete sind bevorzugt, die meisten Abbildungen sind durch mehrfachen Farbendruck sehr übersichtlich und instructiv und gestatten so eine rasche Orientirung; das handliche Format ist für fleissigen Gebrauch sehr bequem; ein kurzer klarer Text ergänzt die Tafeln; die Ausstattung ist eine glänzende.

Leider sind neben dem vielen Guten eine grosse Anzahl von Unrichtigkeiten in dem Atlas zu finden. Wir wollen nicht über Kleinigkeiten rechten, wie sie in der ersten Auflage von derartigen Bildwerken so leicht vorkommen; aber in praktisch wichtigen Gebieten müssten die Verhältnisse unbedingt richtig dargestellt sein, wenn nicht Unklarheit und Irreleitung bei den Studirenden entstehen soll.

Wer bekommt wohl aus Fig. 21 eine richtige Vorstellung von den Stirnhöhlen und Nasengängen? Die Vertheilung der sensiblen Trigeminusäste, der die grosse Figur 19 gewidmet ist, ist unrichtig; der mittlere Theil des Nasenrückens wird vom I. Trigeminusast, der ganze hintere Theil der Unterkiefergegend vom Foramen mentale ab vom Auricularis magnus versorgt. Wie wäre wohl eine lumbale Nierenexstirpation möglich, wenn der untere Rand der Rippen so nahe an den Darmbeinkamm heranreichte, wie es Fig. 80 im Widerspruch zu der Fig. 76 so schön wiedergegebenen Luschka'schen Tafel zeigt.

Besonders bedenklich erscheinen uns mehrere Dinge in der Darstellung der Bruchgegenden. Nach Figur 81 muss doch jeder den Eindruck haben, dass der Leistencanal vom inneren Leistenring schräg nach aussen (lateral) zieht; von der scharfen Abbiegung an der Arteria epigastrica, den Schenkeln des Leistenringes, ist nichts zu sehen. Fig. 82 erweckt den Eindruck als ziehe der unter der Fascie gelegene M. pectineus nach der medialen Seite. Ein Studirender wird es gewiss nicht verstehen, wenn in dem dieser Figur beigegebenen Text der Schenkelring als eine Oeffnung in der Sehne des Obl. abd. ext. bezeichnet wird. Der sackförmige Zipfel am äusseren Leistenring (Fig. 100) erweckt falsche Vorstellungen; ebenso in noch höherem Maasse Fig. 101, in welcher der Schenkelkopf viel zu tief und in merkwürdigen Beziehungen zur Art. femor. erscheint.

Solche Dinge beeinträchtigen bei eingehendem Studium den so sehr bestechenden Eindruck, den das Werk im Ganzen macht. Immerhin sind wir überzeugt, dass der Atlas sehr viel Beifall finden wird und dass sehr bald eine 2. Auflage Gelegenheit bietet, diese und manche andere Mängel zu beseitigen; dann werden wir es an einer freudigen Empfehlung nicht fehlen lassen. Prof. Graser-Erlangen.

Neueste Archive und Zeitschriften.

Virchow's Archiv. Bd. 137, Heft 2.

10) Ledderhose-Strassburg: **Ueber traumatische Lymphcysten des Unterschenkels.**

6 Fälle von Lymphcysten, welche nach schwerer Gewalteinwirkung — in 5 Fällen Fractur des Knochens — entstanden waren. Als Ursache nimmt L. eine Stauung in Folge ausgedehnter Sperrung der Lymph- und Blutwege und eine von den abgetödteten Gewebsstücken und den Zersetzungsproducten ausgehende, mechanische und chemische Reizung zu Zellproliferation an, in analoger Weise wie sie auch bei der Callusbildung stattfinde.

14) Arnold-Heidelberg: **Ueber angeborene Divertikel des Herzens.**

A. beschreibt einen ungefähr 11 mm langen, 3 mm dicken, hohlen, hakenförmig gebogenen, dünnwandigen Fortsatz an der Spitze des linken Ventrikels bei einem 1½ Monate alten Kind. An dem Divertikel waren eine Muskellage, ein pericardialer und ein endocardialer Ueberzug zu unterscheiden; es communicirt durch eine rundliche Oeffnung mit dem Ventrikel, über welche ein Sehnenfaden gespannt ist. Als wahrscheinliche Entstehung ist anzunehmen, dass — wie auch in manchen anderen Fällen ähnlicher Art — amniotische Verwachsungen vorhanden waren, die sich aber hier mit Ausnahme des Divertikels selbst und einiger sehniger Trübungen des Pericards vollkommen zurückgebildet haben müssen.

15) Schmidt-Strassburg: **Ueber Zellknospen in den Arterien der Schilddrüse.**

In den Arterien der Schilddrüse finden sich fast in allen Fällen sogenannte Zellknospen, d. h. an umschriebenen Stellen der Wand entstehende Zellproliferationen, welche zur Bildung knopfförmig in's Lumen vorspringender Prominenzen führen. Sie finden sich ebenso auch in adenomatösen Schilddrüsen wie in normalen.

An der Bildung der Knospen, welche immer nur an kleinen Arterien auftreten, betheiligt sich neben der Intima auch die Muscularis. Sie entstehen vor der Geburt, oder — häufiger — kurz nach derselben, um dann in unverminderter Zahl zu persistiren, als Effect der Umwandlung der fötalen Structur der Thyrioidea in die bleibende bei der Einengung des Capillarbettes aus den lacunären Räumen zu feinen Röhren, so dass in der knospenförmigen Proliferation der Wandelemente eine Anpassung der relativ zu weiten Arterien liegt.

16) Tilger-Genf: **Beitrag zur pathologischen Anatomie und Aetiologie der Pankreascyste.**

Ein Fall einer Pankreascyste, welcher auf den ersten Blick den Eindruck einer „ab ovo hämorrhagischen Cyste" machte, aber in anderer Weise entstanden ist. Es handelt sich um chronische interstitielle Processe, welche eine Einengung und Compression der Schaltstücke und Drüsenläppchen bewirken; die weitere Folge der hieraus resultirenden Secretstauung sind fettige Degeneration der Drüsenzellen und Erweichung des Drüseninhalts, wobei die freiwerdenden Fermente des Pankreas eine Rolle spielen und eine Art Selbstverdauung stattfindet. Die Blutungen sind secundär in die Cyste hinein entstanden. Aus dem Studium der einschlägigen Literatur kommt T. zu der Vermuthung, dass vielleicht alle Pankreascysten auf solche Weise zu Stande kämen und demnach die herkömmliche Eintheilung in hämorrhagische und Retentionscysten des Pankreas eine verfehlte wäre. Schmaus-München.

Deutsches Archiv für klinische Medicin. 53. Bd., 5. u. 6. Heft.

20) E. Hirschfeld-Queensland: **Ueber das Vorkommen der Lungentuberculose in der warmen Zone.** (Aus dem Brisbane Hospital.)

Durch Verwerthung des statistischen Materials über die Mortalität in Queensland (Australien) während der Jahre 1870—1890 gelangt Verfasser zu folgenden Resultaten: Von der im Durchschnitt 16,93 betragenden, zwischen 13,6 und 23,8 schwankenden Gesammtmortalität treffen 8,1 Proc. auf Lungentuberculose, wenn für die gesammte Bevölkerung gerechnet wird, während für die Weissen allein nur 6,2 Proc. resultiren. Die Tuberculosemortalität für die Weissen allein beträgt 9,1 pro 10000, und 13,2 pro 10000 für die Gesammtbevölkerung. Das allmähliche Ansteigen der Tuberculosemortalität bis auf 19,1 im Jahre 1884 wird bedingt zum Theil durch die erhöhte Einwanderung von bereits phthisischen Individuen, wie die hohe Sterblichkeit an Phthise im ersten Jahre nach der Ankunft beweist. Da viel mehr tuberculöse Männer einwandern als tuberculöse Frauen, und die Tuberculose unter den fast ausschliesslich aus männlichen Individuen bestehenden Polynesiern enorm verbreitet ist, überwiegt die Tuberculosemortalität beim männlichen Geschlecht gegenüber dem weiblichen Geschlecht im Verhältniss von 100:35; sie beträgt bei Männern 16,49 pro 10000 = 9,43 Proc. der Gesammtmortalität, bei Weibern 8,75 pro 10000 = 6,15 Proc. der Gesammtmortalität. Im Texte sind 6 Curven, um das Gesagte zu veranschaulichen, von welchen die beiden ersten durch ein Versehen beim Druck verkehrt erscheinen.

21) P. Friedrich: **Ueber Varicen des Oesophagus.** (Aus dem poliklinischen Institute der Universität Leipzig.)

Der vom Verfasser beschriebene Fall ist ausgezeichnet dadurch, dass er bezüglich seiner Aetiologie sich nicht der Mehrzahl der bekannten Fälle von Oesophagusvaricen anreiht, bei welchen Stauungsvorgänge im Pfortadergebiete namentlich in Folge von Leberkrank-

heiten die Entstehungsursache waren. Ein 6jähriges Mädchen, welches schon im Frühjahr 1892 zum ersten Male Hämatemesis gehabt hatte, erkrankte im Herbst 1893 abermals mit Hämatemesis, Schmerzen im Abdomen und schwarzen Stühlen, so dass ein Ulcus ventriculi diagnosticirt wurde. Dazu gesellte sich eine typische Chorea, die nach 3 Wochen wieder verschwand. Am 26. XII. 93 beging Patientin einen Diätfehler, welchem mehrmaliges Bluterbrechen folgte, so dass am 9. 1. 94 der Tod in Folge von Verblutung eintrat. Die Section ergab als Ursache der Blutung nur Varicen im Oesophagus bis zur Höhe des Ringknorpels, ausserdem einen geringen chylösen Ascites. Eine farbige Abbildung des Präparates ist beigefügt.

22) A. Kündig: **Ueber die Wirkung des Ferratins bei Behandlung der Blutarmuth.** (Aus der medicinischen Klinik zu Basel).

Nachdem schon Marfori mit einem von ihm im Schmiedeberg'schen Laboratorium hergestellten und Ferratin benannten Eisenalbuminat Versuche an Hunden angestellt hatte, welche eine Resorption desselben von 55—57 Proc. der eingeführten Menge ergeben hatten, machte Verfasser Versuche mit dem von der Firma F. Böhringer & Söhne hergestellten, mit dem Marfori'schen übereinstimmenden Ferratin, welches in 2 Formen, als freies, in Wasser unlösliches Ferratin, und als Natriumverbindung, in Wasser löslich, zur Verwendung kam. Zuerst wurde die Resorbirbarkeit des Präparates an einem Hunde geprüft und zu 38, 4 Proc. gefunden. Hierauf wurden im Spital 20 und ambulant 5 Fälle von Chlorose und Anämie auf verschiedener Basis, bei Phthise, nach Blutungen etc. mit Ferratin, 3 mal täglich 0,5 bis 1,0 behandelt und dabei durch häufige Bestimmung der Zahl der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes mit dem von Miescher verbesserten Fleischl'schen Apparat die Veränderung der Blutbeschaffenheit controlirt. Das Ferratin wurde ausnahmslos gut ertragen, nur 3 mal wurde Erbrechen beobachtet. Bei den meisten in Spitalbehandlung befindlichen Patienten besserte sich die Blutbeschaffenheit bedeutend, bei den ambulant behandelten Fällen war die Besserung viel geringer. Auffallend war die Besserung des Appetites, welche auch bei Fällen, in welchen die verschiedensten Mittel im Stiche gelassen hatten, zu constatiren war.

23) Aufrecht: **Zum Nachweis zweier Nephritisarten.** (Aus der inneren Station des Krankenhauses Magdeburg-Altstadt.)

Verfasser entwickelt seine auf Grund von anatomischen Untersuchungen gewonnenen Ansichten über die Frage nach dem Zusammenhang der verschiedenen Nephritisarten und gelangt zu folgendem Endergebniss: Die acute parenchymatöse, die chronisch parenchymatöse Nephritis und die weisse Schrumpfniere gehören in das Gebiet der tubulären Nephritis, welche bei chronischem Verlauf die Vasa afferentia in Mitleidenschaft zieht. Von diesen hängen die Veränderungen der Glomerulis ab. Dagegen beginnt die bisher sogenannte chronische Nephritis mit ihrem Ausgang in die rothe Schrumpfniere als vasculäre Nephritis. In frühem Stadium dieser vasculären Nephritis entsteht durch Hinzutreten einer tubulären Nephritis die chronisch-hämorrhagische Nephritis; dem vorgeschrittensten Stadium der vasculären Nephritis, der rothen Schrumpfniere, hat sich ausnahmslos eine tubuläre Nephritis zugesellt.

24) Aufrecht-Magdeburg-Altstadt: **Ein Fall von ringförmiger Atheromatose der Aorta ascendens mit allen Symptomen einer Stenose und Insufficienz der Aortaklappen.**

Bei einem 44 Jahre alten Arbeiter mit allgemeinen Stauungserscheinungen, Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, systolischem und diastolischem, an der Aorta am lautesten hörbaren Geräusch, Capillarpuls und typischer Pulscurve fanden sich bei der Section intacte Klappen und ringförmige Atheromatose der Aorta, unmittelbar oberhalb der Semilunarklappen mit sehr bedeutenden Vorwölbungen der Aortawand in das Lumen, sodass dadurch die Füllung der Aortaklappentaschen und damit die Aneinanderlegung derselben verhindert, also eine Insufficienz der Klappen bewirkt wurde.

25) A. Stoll: **Ueber das Ulcus ventriculi rotundum.** (Nach Beobachtungen auf der med. Klinik in Zürich.)

Verfasser gibt zuerst einige aus den Sectionsprotokollen gewonnene statistische Daten. Nach diesen wurde Ulcus ventric. oder Narben von solchen bei 2,16 Proc. aller Todesfälle gefunden, bei Männern in 1,83 Proc., bei Weibern in 2,59 Proc. Am häufigsten waren sie bei Männern an der Pars pylorica, bei Weibern an der kleinen Curvatur, wofür übermässiges Schnüren der Frauen angeschuldigt wird. Die Krankheiten, bei welchen Ulcus ventric. als Nebenbefund gefunden wurde, waren in erster Linie Krankheiten der Respirationsorgane, dann Krankheiten des Circulationsapparates. Verdickung der Geschwürsränder wurde nur bei carcinomatöser Entartung derselben gefunden. Am häufigsten fanden sich Geschwüre bei Leuten im 5. Decennium.

Hierauf bespricht Verfasser das ihm zur Verarbeitung überlassene klinische Material. Hienach wurde Ulcus ventric. bei 55 Männern von 7720, also in 0,71 Proc., und bei 35 Weibern von 4625, also in 0,73 Proc. constatirt, am häugsten bei beiden Geschlechtern im 3. Decennium. Letaler Exitus erfolgte bei 18 = 20 Proc., wobei aber 4 mit Uebergang in Carcinom eingerechnet sind. Als begleitende Krankheiten wurden bei diesen 18 Fällen vorwiegend Erkrankungen des Circulationsapparates (namentlich Mitralinsufficienz) gefunden. Als constanteste Symptome fanden sich Schmerzen in der Magengegend, namentlich nach der Nahrungsaufnahme sehr heftig, ferner Erbrechen. Latent bis zum Eintritt der Hämatemese verliefen 25 Fälle. 12 Fälle stammten aus magenkranken Familien. Chlorose war bei 6 anamnestisch erwähnt. Freie Salzsäure wurde nur bei 6 von 30 darauf untersuchten Patienten vermisst. Bei 9 quantitativen diesbezüglichen Untersuchungen wurde 7 mal Hyperacidität gefunden. Die Resorptionszeit wurde bei 26 untersucht und verlängert gefunden. Hierauf folgen Krankengeschichten, unter welchen besonders 3 von perforirendem Ulcus ventric. mit Ausgang in Heilung und 2 mit Trauma als ätiologischer Basis zu erwähnen sind. Die Therapie bestand neben der Diät hauptsächlich in Darreichung von Bismuth. subnitr 0,3—0,5, 2—4 stündlich; bei Blutungen wurden Eisbeutel, Eis innerlich und Liq. ferri sesquichlorat. verordnet.

26) A. Ott: **Beiträge zur Lehre von der Albuminurie.** (Aus der med. Klinik von v. Jaksch in Prag.)

Verfasser prüfte zuerst den Werth der verschiedenen Eiweissreactionen im Harn und kam zu dem Resultate, dass die empfindlichste die mit dem Spiegler'schen Reagens, fast ebenso sicher die mit Sulfosalicylsäure und die mit Trichloressigsäure (30 Proc.) sei; ferner sehr empfindlich erwiesen sich auch die mit Essigsäure und Ferrocyankalium und die Salpetersäureschichtprobe.

Hierauf prüfte Verfasser das Verhalten des Harns nach Aufnahme von Eieralbumin und fand eine alimentäre Albuminurie in 8 von 9 Fällen nach Genuss von rohen Eiern, und in 3 von 8 Fällen nach Genuss von 100 g getrocknetem Eieralbumin (in Lösung eingeführt).

Endlich theilt Verfasser seine Untersuchungen über einen Fall von sogenannter intermittirender Albuminurie bei einem 17 jährigen Mädchen mit, welchen er als eine chronische Nephritis anspricht, da zeitweise Formelemente im Harn gefunden wurden. Die Menge des ausgeschiedenen Eiweisses wechselte ganz unregelmässig, ebenso wie die Ausscheidung der Formelemente; in Folge von stärkeren Muskelbewegungen nahm die Albuminurie zu. Die Nahrungsaufnahme hatte keinen Einfluss, auch nicht der Genuss einer grösseren Eiweissmenge.

Lindemann-München.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 39. Band, 3. und 4. Heft. Leipzig, F. C. W. Vogel. Ausgegeben 9. XI. 94.

1) G. Fischer-Hannover: **Zur Tracheotomie bei Diphtherie.**

Bericht über 1000 Tracheotomien wegen Diphtherie. Chloroform wird fast nie verwendet. Gemacht wird immer die Tracheotomia superior: Hautschnitt von 3—4 cm, nach demselben wird nur mit 2 stumpfen Haken gearbeitet, bis die Luftröhre freigelegt ist. Auf diese Weise ist die Tracheotomie häufig eine fast blutlose Operation. In die Trachea kommt die Luer'sche Doppelcanüle und bleibt so lange liegen, als stärkeres Fieber und beträchtliche Schleimabsonderung bestehen; dann wird die Nachbehandlungscanüle mit einem Fenster an der Aussenröhre eingelegt.

Auf sämmtliche 1000 Tracheotomien kommen 37 Proc. Heilung. Die Tracheotomien bei Landkindern ergeben bessere Resultate (43 Proc.) als die bei Stadtkindern (Hannover 38 Proc., Linden 28 Proc.). Von den 166 Kindern unter 2 Jahren wurden 26 geheilt.

2) F. Bähr-Hannover: **Ueber den Mechanismus der Rippenbrüche.**

Verfasser weist darauf hin, dass Leichenexperimente allein den Mechanismus der Rippenbrüche nicht erklären können, besonders desswegen, weil die Spannung der die Rippen verbindenden Weichtheile fehlt, welche die Widerstandskraft des Thorax insgesammt und die einzelner Rippen beträchtlich erhöht. Die Erörterungen B.'s über den Fracturmechanismus kommen im Wesentlichen auf die Petit'sche Lehre hinaus. B. sagt: Die Fractur nach aussen ist in der Regel eine indirecte, die Fractur nach innen eine directe.

3) Klemm-Riga: **Ueber die Arthritis deformans bei Tabes und Syringomyelie.**

4 Fälle von tabischer, 2 von syringomyelitischer Arthropathie, 1 zweifellos neurotische Arthropathie ohne erkennbare Ursache.

Die neurotische Arthropathie ist nach K. von der Arthritis deformans anatomisch wohl zu trennen. Die intraarticulären Veränderungen sind bei beiden Erkrankungen dieselben. Charakteristisch für die neurotische Arthropathie sind die paraarticulären Veränderungen, Weichtheilverknöcherungen und Exostosenbildungen. Die Intensität und Extensität der Veränderungen ist bei der neurotischen Form eine hochgradigere wie bei der einfachen deformirenden Arthritis. Intra- und paraarticuläre Exsudationen sind bei der neuropathischen Form häufig, bei der Arthritis deformans fehlen sie.

Anatomische Unterschiede zwischen der tabischen und gliomatösen Arthropathie sind bisher nicht festgestellt worden.

Die Entstehung der neurotischen Arthropathie ist noch sehr unklar. Der mechanische Erklärungsmodus allein reicht nicht aus. Nervöse Einflüsse spielen zweifellos eine Rolle.

4) Steinmetz: **Beitrag zur Casuistik und Statistik der primären Geschwülste der Harnblase im Kindesalter.** (Aus der Universitäts-Kinderklinik zu München.)

Die vom Verfasser mitgetheilte Beobachtung betrifft einen $2^3/_4$ Jahre alten Knaben, der an einem Spindel-Rundzellensarkom der Blase zu Grunde ging. St. hat aus der Literatur 31 Fälle von primären Harnblasengeschwülsten bei Kindern zusammengestellt, die alle als Bindesubstanzgeschwülste, vorwiegend Sarkome und Myxome, anzusprechen sind. Mit anderen Autoren betrachtet St. alle diese Tumoren als zu einer Gruppe gehörig.

5) Hagen und Rose: **Die ersten 12 Jahre der Diphtheriebaracke in Bethanien (Berlin).**

In der genannten Anstalt wurden von 1882—1893 insgesammt 4475 Fälle von Croup und Diphtherie behandelt. Von denselben starben 2392, gleich 53,4 Proc. Der Luftröhrenschnitt wurde 2710mal ausgeführt mit einer Mortalität von 71,2 Proc. Das Heilungsresultat der Tracheotomie beträgt also 28,2 Proc. Von 102 Kindern im ersten Lebensjahre wurden 4, von 344 im zweiten Lebensjahre 33 durch die Tracheotomie gerettet. Bei Ausschluss der ein- und zweijährigen Kinder ergibt sich ein Heilungsprocent von 31,4.

Dies sind die Hauptergebnisse der ausführlichen Arbeit. Eine Reihe von Tabellen geben daneben Aufschluss über viele statistische Einzelheiten. Dieselben müssen ebenso wie die vielen praktischen und anregenden Bemerkungen Rose's im Original eingesehen werden.

6) Kehr-Halberstadt: **Ueber einen geheilten Fall von transperitonealer Nephrektomie wegen subcutaner querer Nierenzerreissung.**

9jähriger Knabe. Sturz mit der linken Bauchseite auf einen eisernen Träger. Schwerste Anämie. Sehr starkes linksseitiges Hämatom. Hämaturie. 4 Stunden nach der Verletzung Eröffnung der Bauchhöhle in der Linea alba. Ausräumung des Hämatoms, Exstirpation der quer zerrissenen Niere. Glatte Heilung.

Krecke-München.

Centralblatt für Gynäkologie. 1894. Nr. 47.

1) P. Zweifel: **Die Desinfectionsvorschriften in den neuesten deutschen Hebammenlehrbüchern.**

2) E. A. Reinicke: **Bakteriologische Untersuchungen über die Desinfection der Hände.** (Aus der Universitäts-Frauenklinik in Leipzig.)

In dem, der Arbeit R.'s als Einleitung dienenden ersten Artikel weist Zw. nach, dass die meisten und verbreitetsten deutschen Hebammenlehrbücher unzweckmässig und unzureichend sind in Bezug auf die Desinfectionsvorschriften.

Insbesondere ist das hier und da empfohlene Abbürsten der äusseren Genitalien der Kreissenden besser ganz zu unterlassen. Als Desinficiens ist meist die, bei genügender Concentration und Desinfectionsdauer von ernsten Nachtheilen nicht freie Carbolsäure vorgeschrieben. Das in dieser Richtung den Vorzug verdienende Sublimat erregt Bedenken nach anderer Seite und so heisst es wo möglich ein neues, einestheils wirksames, anderntheils ungefährliches Desinficiens ausfindig zu machen.

Als solches glaubt R. den Spiritus (ca. 90 proc. Alkohol) bezeichnen zu dürfen. Versuche mit Seife, heissem Wasser, Bürste, mit Sand, mit Carbolsäure, Sublimat, Lysol, Trikresol etc., kurz mit den gegenwärtig gebräuchlichsten Antisepticis zeigten, dass auf diesem Wege eine absolut sichere Desinfection nicht erreicht wird; es gelingt diess jedoch, wenn die Hände 5 Minuten mit heissem Wasser, Seife und Bürste (an deren Stelle R. den Loofahschwamm und Hölzchen für den Unternagelraum empfiehlt) bearbeitet, dann 3—5 Minuten in 90 proc. Alkohol gebürstet und schliesslich mit einer aseptischen Flüssigkeit abgespült werden, — oder einfach durch 5 Minuten langes Bürsten in Spiritus. Die Wirkung des Alkohols beruht auf seiner fettlösenden Eigenschaft, indem derselbe auf mechanischem Wege die Mikroorganismen zugleich mit dem dieselben beherbergenden fettigen Hautsecret lockert und abschwemmt. Eisenhart-München.

Ophthalmologie.

Ludwig Bach, Privatdocent für Augenheilkunde in Würzburg hat in seiner Arbeit **über den Keimgehalt des Bindehautsackes, dessen natürliche und künstliche Beeinflussung, sowie über den antiseptischen Werth der Augensalben** (v. Graefe's Arch. f. Ophth. XL 3, p. 130) die Resultate ungemein fleissiger und eingehender bakteriologischer Untersuchungen, über folgende Fragen niedergelegt: 1) Ist der Bindehautsack auch bei normalem Aussehen stets als inficirt zu betrachten? 2) Welche Bedeutung kommt mit Rücksicht auf den Keimgehalt des Bindehautsackes der mechanischen Fortbewegung durch den Lidschlag zu? 3) Welche Rolle spielen normale und pathologische Secrete desselben? 4) Gelingt es mit Sicherheit einen inficirten Bindehautsack künstlich steril zu machen? 5) Welches Verfahren ist in dieser Beziehung als das empfehlenswertheste und sicherste anzusehen?

Er beantwortet dieselben unter genauer Beschreibung der angestellten Versuche und der angewandten Methoden in folgendem Sinne: „In einem sehr grossen Procentsatze sind wir im Stande, Bacterien nachzuweisen, auch bei äusserlich vollständig normaler Beschaffenheit der Bindehaut und ist in Folge dessen von vorherein der Bindehautsack stets als inficirt anzusehen.“ Aus den Versuchen geht ferner hervor, dass der Keimgehalt des Bindehautsackes beeinflusst wird durch mechanische Wegschwemmung der eingeführten Bacterien nach der Nase. Die in unzähliger Menge eingeimpften Kieler Wasserbacillen waren durchschnittlich nach 30 Minuten nach der Nase weggeschwemmt worden. Auch unter Verband zeigte sich eine sehr beträchtliche Abnahme der eingeimpften Bacterien. Waren dagegen vorher die Thränencanälchen zugenäht worden, so fand eine beträchtliche Ansiedelung der eingeimpften Bacterien statt. Eine Infection des Bindehautsackes von der Nase aus auf den Thränenwegen erscheint bei normaler Beschaffenheit der letzteren den Versuchen nach absolut ausgeschlossen.

Die Thränen haben speciell den Eitererregern gegenüber bactericide Eigenschaften. Geringe Mengen von überimpften Staphylococcen werden schon in 1 bis 2 Stunden zum Absterben gebracht, jedoch auch eine grössere Anzahl, ja selbst unzählige können in durchschnittlich 20 Stunden abgetödtet werden. Diese bacterienfeindliche Wirkung der Thränen ist nicht abhängig von den Eiweisskörpern, speciell von dem Serumalbumin, es ist vielleicht der Salzgehalt der Thränen dafür verantwortlich zu machen. — Das Kammerwasser hat Infectionskeimen gegenüber keine nennenswerthe schützende Eigenschaft. — Im Glaskörper gedeiht der Staphylococcus pyogenes aureus ganz gut. — Hinsichtlich Operationen am Auge sagt Verfasser: „Es kommt vor Allem darauf an, dass nicht bei dem operativen Eingriff selbst durch Instrumente pathogene Keime in die Wunde hineingebracht, gepresst werden. Wenn dies nicht geschehen, tritt die Gefahr der Infection sehr in den Hintergrund; vielleicht spielen in letzterer Hinsicht Thränen und das Absickern des Humor aqueus eine Rolle. Gegenüber der Anschauung Bernheim's, wonach die Verminderung der Keime in erster Linie wohl bedingt ist durch die directe Vernichtung der Mikroben durch die Antiseptica, während der mechanischen Entfernung eine untergeordnete Bedeutung zukommt, behauptet Verfasser auf Grund seiner Erfahrungen, „dass durch die mechanische Reinigung bei gleichzeitiger Berieselung mit einer indifferenten, wenig reizenden Flüssigkeit bei weitem mehr erreicht wird, als durch Ausspülungen mit Antisepticis, wobei die mechanische Reinigung in den Hintergrund tritt.“ — Zur Begründung dieser Behauptung lässt Verfasser eine Statistik von 39 Fällen folgen.

Als wenig reizendes Irrigationsmittel ist physiologische Kochsalzlösung bezeichnet. Bei jeder Operation muss dringendst an der Nothwendigkeit einer vorherigen Reinigung festgehalten werden, um nach Möglichkeit der besonders zu fürchtenden Gefahr einer Infection der Wunde durch die oder während der Operation vorzubeugen.

Aus den gemachten Beobachtungen werden folgende weitere Schlüsse gezogen:

1. „Der Verband wirkt in Bezug auf den Keimgehalt des Bindehautsackes fördernd, d. h. es vermehren sich gewöhnlich die vorhandenen Keime bedeutend unter einem solchen, doch erscheint die Möglichkeit vorhanden, dass hier nicht alle Mikroorganismen gleich gute Bedingungen vorfinden (Einfluss der Thränen).“

2. „Da auch nach 2 Tage langem Tragen eines Verbandes die Abimpfung des Bindehautsackes öfters sterile Platten ergibt, so ist damit die Gewissheit erbracht, dass es überhaupt gelingt, einen Bindehautsack steril zu machen.“

3. „Der Heilungsverlauf ist im Allgemeinen wohl viel weniger oder kaum abhängig von der Quantität des Keimgehaltes des Bindehautsackes als von der Technik des Operateurs, dem Verlaufe der Operation, dem Patienten selbst und zwar besonders von dem Verhalten des Circulationsapparates, sowohl allgemein als local, und von dem Ernährungszustande desselben.“

4. „Eine Infectionsgefahr der Wunde, z. B. bei einer Kataraktoperation ist bei Beobachtung aller in der Hand des Arztes stehenden Vorsichtsmassregeln als kaum mehr vorhanden anzusehen. Von einem Genius epidemicus, der manchmal herrsche und die Erfolge vereitle, zu reden, erscheint absurd.“

Ueber die desinficirende Wirkung der Augensalben wurde eine grössere Anzahl von Versuchen angestellt, zu dem Zwecke, die Einwirkung des reinen amerikanischen Vaselins für sich und in Verbindung mit Antisepticis festzustellen.

Untersucht wurden:

Unguentum	bichloratum corrosivum	1 : 3000
„	hydrarg. präcip. flav.	0,5 : 100
„	„ „ „	1,5 : 100
„	cupri sulf.	1,0 : 100
„	boricum	3,0 : 100
„	argenti nitrici	2,0 : 100
„	americanicum album purissimum.	

Die Versuche geschehen nach folgender Methode: Eine ziemlich dicke, mit einer Anzahl Riffen versehene Platinnadel wurde in eine mit Pyogenes inficirte Bouillon getaucht, dann die Nadel in einiger Höhe über einen Bunsenbrenner gehalten, um die Keime antrocknen zu lassen. Es wurde dabei stets durch einen direct neben die Platinnadel gehaltenen Thermometer die Temperatur controlirt, um nicht durch hohe Temperatur die Staphylococcen event. abzutödten. Hierauf wurde die Nadel in die zu untersuchende, frisch bereitete Salbe eingetaucht und eine beliebige Zeit daringelassen, dann herausgezogen und wieder bei Temperatur-Controle durch den Thermometer über den Bunsenbrenner gehalten. Das amerikanische Vaselin hat einen niedrigen Schmelzpunkt (28—30°) und darum lief dasselbe bei dieser Temperatur, welche ja die Vitalität der Staphylococcen absolut nicht beeinträchtigte, sehr rasch von der Nadel ab; darnach wurde die Platinnadel in Xylol abgespült, das letztere über eine Flamme zur Verdunstung gebracht, sodann die Nadel in dem zu inficirenden Agar oder Gelatineröhrchen hin und herbewegt. Es wurden auch Controlversuche in verschiedener Hinsicht gemacht, die den Werth der angewandten Methode absolut sicher erscheinen lassen.

„Die Versuche mit Sublimatvaselin 1 : 3000 und 2 Proc. Argentumsalbe ergaben, dass die sämmtlichen unzähligen, einer Platinnadel anhaftenden Keime nach kurzer Zeit und zwar nach wenigen Minuten

abgetödtet wurden. Die gelbe Präcipitätssalbe entfaltet sehr viel geringere desinficirende Eigenschaft und ergab sich bei den diesbezüglichen Versuchen eine Herabminderung der Keimzahl der Platinnadel durchschnittlich um das 3—4 fache bei einer Einwirkung von wenigen Minuten. Keine desinficirende Wirkung liess das Borvaselin erkennen."

Ausserdem wurde durch Versuche festgestellt, dass das mit Desinficientien gemischte amerikanische Vaselin auch in Verbindung oder in Zusammenhang mit einem wässerigen Menstruum seine Wirkung entfaltet. Verf. hat auch diese Salben, nachdem sie längere Zeit im Gebrauch waren, auf ihre Sterilität untersucht und zwar in der Weise, dass er mit einer vorher ausgeglühten Platinnadel von der Oberfläche kleine Mengen wegnahm und diese in Agarröhrchen brachte. Derselbe hat nicht ein einziges Mal eine inficirte Platte bekommen. Es besteht demnach eine andauernde, fast absolute Sterilität dieser Salben. Da nun zudem das reine amerikanische weisse Vaselin nie ranzig wird, so ist die weitestgehende Verwendung desselben als Salben-Constituens zu empfehlen.

Ueber Schreibunterlagen für Blindgewordene und Schwachsichtige macht Prof. Hermann Cohn in Breslau im Centralblatt für Augenheilkunde, August 1894, eine Mittheilung, wonach ein vor Jahren durch Unglücksfall erblindeter Kaufmann, Benno Jottkowitz in Beuthen, zuerst einen Schreibapparat construirte, der aus einer Reihe von Linealen bestand, die weiter geschoben werden konnten, so dass immer Platz für eine Zeile frei blieb. Später aber construirte er ein Linienblatt mit gewölbten Linien, das ihm die besten Dienste geleistet hat. Auch von anderen Blinden wurde diese sehr einfache Unterlage gern benützt, und die Directoren der Blindenanstalten in Wien und in Steglitz fanden sie praktisch. — Man kann das Linienblatt in allen Formaten, auch im Taschenformat herstellen; die gewölbten Linien verhüten ein Einreissen des Papiers; das Papier liegt straff und flach mittelst kleiner Klammern auf; der Transport ist sehr leicht. Wird der Blinde beim Schreiben gestört, so zählt er die Linie ab, bei der er stehen geblieben ist, oder steckt eine Stecknadel an diese Stelle. Man bedient sich beim Schreiben eines harten Bleistifts, damit die Schrift nicht ausgewischt wird. „Da wir so oft in die Lage kommen, Stark-Kurzsichtigen und Schwachsichtigen das viele Schreiben zu untersagen, so dürften die Unterlagen, bei denen man nicht so genau hinzusehen braucht, auch Myopen und Amblyopen zu empfehlen sein." Man kann denselben auch Schreibmaschinen anrathen.

In einer „klinischen, bakteriologischen und therapeutischen Studie über Augendiphtherie" (The Therap. Gaz. April 1894) gibt Sourdille folgendes Verfahren an **zur Behandlung der Conjunctivitis diphtheritica**:

Die Conjuctiva wird zunächst mit Quecksilberjodid 1 : 20000 abgespült, dann die Membran entfernt, eventuell mit Borax- oder Sodalösung abgerieben. Darnach werden alle erkrankten Stellen mit einer Mischung von Acid. carbolic. 2,0 : Glycerin. 20,0 abgerieben. Hiebei ist die Cornea sorgfältigst zu schonen. Dieses Verfahren wird 2mal täglich wiederholt, in der Zwischenzeit wird 2stündlich eine Salbe von Methylenblau 1 : 1000 eingestrichen. Aetzungen mit Argentum nitr. verwirft S., dagegen schreibt er dem Citronensaft in manchen Fällen einen Werth zu. Dr. Rhein.

Vereins- und Congressberichte.

Verein für innere Medicin zu Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 19. November 1894.

Zunächst wurde von Herrn Ohrtmann der von seinem mehrwöchentlichen Verweilen am russischen Kaiserhofe zurückgekehrte langjährige Vorsitzende des Vereins Herr Leyden begrüsst. Derselbe dankt für den herzlichen Empfang.

Demonstrationen vor der Tagesordnung. Herr **A. Fränkel** stellt 1) **einen Mann mit multiplen Hautsarkomen** vor.

Patient war vor etwa 10 Wochen unter allgemeiner, zuweilen zu Ohnmachtsanfällen gesteigerter Schwäche und ziehenden Schmerzen im linken Arm erkrankt. 14 Tage später traten multiple Geschwülste in der Haut auf. Die Tumoren sitzen theils in, theils unter der Cutis, und am Schädel sind sie mit dem Periost verwachsen. Auch am Zungengrunde finden sich solche Tumoren; die Achseldrüsen sind geschwollen. Blutuntersuchung ergibt Verminderung der rothen, aber keine Veränderung der Zahl oder Zusammensetzung der weissen Elemente. Augenhintergrund nichts besonderes. Kein Leber- oder Milztumor. Es besteht zeitweise atypisches Fieber. Mikroskopische Präparate von exstirpirten Tumoren zeigen, dass sie aus Zellenbestehen, welche grösser als Lymphocyten und polyedrisch sind und welche die Diagnose auf Sarkom allem Anscheine nach stellen lassen. Behandlung mit Arsen innerlich und subcutan hatte nur vorübergehenden Erfolg, indem einzelne Tumoren zurückgingen, dafür andere wiederkamen, bis das Mittel schliesslich wegen Verdauungsstörungen ausgesetzt wurde. Doch soll diese Medication wieder aufgenommen werden.

Discussion: Herr Lewin räth in solchen Fällen mit dem Arsengebrauche in der Form und aber auch in der Dosis zu wechseln.

2) Derselbe demonstrirt ein Präparat von Anthracosis pulmonum mit Bildung einer grossen Gangränhöhle (chronischer Lungenabscess nach Traube und Leyden).

Der Grund zur anthrakotischen Induration wurde augenscheinlich vor 18 Jahren gelegt, während die Abscedirung bezw. gangränöse Einschmelzung erst 14 Tage vor Aufnahme in's Krankenhaus am Urban oder 6 Wochen vor dem Tode begann. Im gangränösen Sputum fanden sich ausser Lungenfetzen auch reichlich Cholestearinkrystalle, dagegen niemals Tuberkelbacillen, welche auch in der Lunge nicht aufzufinden waren.

Herr **Oestreicher** demonstrirt Präparate von einer totalen **Thrombose des Sinus longitudinalis und transversus** bei einer Geisteskranken und von einem Gallenblasenkrebs mit gleichzeitiger multipler Fettnekrose des Pankreas.

Herr **Levy** demonstrirt ein lebend geborenes, aber 1/2 Stunde nach der Geburt gestorbenes Kind, bei welchem durch eine Zwerchfellshernie eine fötale Hypoplasie der Lungen zu Stande gekommen war.

Tagesordnung: Discussion über den Vortrag des Herrn **Rosenheim: Ueber die chirurgische Behandlung der Magenkrankheiten.**

Herr Ewald hält im Ganzen die von Herrn Rosenheim gegebene Prognose der operativen Eingriffe am Magen für zu günstig und die Indicationen nicht für so scharfe. Bezüglich der Frühdiagnose des Carcinoms hält er mit Boas das Fehlen der freien Salzsäure und Vorhandensein von Milchsäure für das Wesentlichste. Letztere war in 24 Fällen 22mal vorhanden; 1mal allerdings auch bei einem durch die Section bestätigten Ulcus. Die Operationen selbst sind doch wohl noch nicht so ungefährlich; und dies gilt auch für die Probelaparotomie. H. K.

Medicinischer Verein zu Greifswald.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 9. November 1894.

Die Serumbehandlung der Diphtherie.

Herr **Mosler**: Während der Greifswalder Diphtherie-Epidemie wurden in der Zeit vom 1. Oct. 1893 bis 1. Oct. 1894 920 Diphtheriekranke bei der Polizeidirection gemeldet. Davon wurden in der medicinischen Poliklinik 351 behandelt, und zwar 287 Kinder und 64 Erwachsene. Von den Kindern sind 39 gestorben, von den Erwachsenen nur 1. Der Monat November zeigte die höchste Krankheitsziffer, nämlich 81. Vom Monat Mai (24 Erkrankungen) nahm die Zahl allmählich ab (September 5 Erkrankungen). Auf der medicinischen Abtheilung des Universitätskrankenhauses wurden im Ganzen 313 Kranke an Diphtherie behandelt, davon starben 46 = 15,5 Proc. Mehr als die Hälfte dieser Kranken war uns jedoch von auswärts, meist in schon sehr weit vorgeschrittenem Krankheitszustande, oft moribund, zugeführt worden.

Der Beschränkung einer Weiterverbreitung der Diphtherie wurde besondere Aufmerksamkeit zugewandt; doch traten uns hier besonders auch die beschränkten Raumverhältnisse im hiesigen Universitätskrankenhaus hindernd in den Weg. Im Laufe der letzten Woche haben wir nun eine Musterbaracke für Behandlung von Diphtheriekranken erhalten, dieselbe soll zur Aufnahme von 10—12 Betten dienen. Als Vorbild für die Grundrissanlage hat eine Form der Baracken des Berliner Instituts für Infectionskrankheiten gedient. Die Umfassungsmauern sind 1 Stein stark gemauert, in den Krankenräumen ist durch eine Bekleidung der Wände mit 3 cm starken Korksteinplatten, sowie durch Doppelfenster Vorkehrung gegen zu starke Abkühlung getroffen. Um eine gründliche Reinigung zu ermöglichen, sind alle scharfen Ecken durch Abrundung vermieden; Decken und Wände haben einen 4 maligen Oelfarbenanstrich erhalten, die Fussböden sind aus Steinmasse, sog. Terazzo, ausgeführt. Wenn die Mittel für die beiden andern, durch des vorgesetzten Herrn Ministers Excellenz gewährten Baracken gleichfalls bewilligt sein werden, werden wir gerechten Ansprüchen, welche an die Isolirung der Infec-

tionskranken unserer Stadt gestellt werden, vollauf genügen können.

Von dem Behring'schen Heilserum haben wir die ersten Proben im Monat August erhalten. Bis heute sind 30 Fälle von Diphtherie in meiner Klinik damit behandelt worden. Die günstigen Resultate, die ich dabei beobachtet, machen es mir zur Pflicht, diese Behandlungsmethode der Rachendiphtherie in meiner Klinik mit aller Energie fortzusetzen, andere Aerzte dazu aufzumuntern. Doch will ich es nicht unterlassen, vor übertriebenen Erwartungen zu warnen. Der Besitz von Heilserum ist keine Panacee für jeden Fall von Diphtherie. Das Heilserum ist im Stande, die reinen Fälle von Diphtherie in den ersten beiden Tagen der Erkrankung zu heilen. Unsicher ist die Wirkung des Heilserums bei den gefährlichen Mischinfectionen mit anderen Bakterien (Streptococcen). Durch Ausschaltung der Wirkung des Diphtheriegiftes wird vielleicht in manchen Fällen dieser Art durch das Heilserum ein günstiger Einfluss ausgeübt werden können. Für solche Fälle hat die ärztliche Kunst weitere Mittel zu erproben, die mit Heilserum zu combiniren sind. Es wird dieses die Aufgabe der localen Behandlung sein.

Gewiss verbinden Sie Sich mit mir in dem lebhaften Wunsche, dass unsere Hoffnungen, die wir in das Heilserum setzen, dauernd sich erfüllen. Möge nach Jahre lang fortgesetzter Behandlung mit Behring's Heilserum nicht nur die Zahl der Erkrankungen, sondern auch die Mortalität an Diphtherie in so auffallendem Maasse abnehmen, dass wir vollstes Recht erlangen zur Anerkennung seiner specifischen Wirkung auf den diphtheritischen Process.

Herr **Börger:** Von den in der hiesigen Klinik mit Serum behandelten 30 Diphtheriekranken sind im Ganzen 2 gestorben, tracheotomirt wurden 5, wovon 1 gestorben ist. Allerdings weisen die Monate August, September und Oktober des vergangenen Jahres ein ähnliches günstiges Resultat auf. Vom November 1893 bis September 1894 war die Mortalität an Diphtherie in der hiesigen Klinik 14,5 Proc., ein sehr günstiges Resultat, welches ohne Serum erzielt worden ist und beweist, welche grosse Fürsorge bei der Behandlung Diphtheriekranker in dieser Klinik stets beobachtet worden.

Herr **Löffler:** Die Diphtheriebacillen dringen, in der Regel wenigstens, nicht in das Innere des Körpers ein. Wenn sie sich nun local ansiedeln und hier ihr Gift produciren, so liegt es auf der Hand, dass es von Vortheil sein muss, wenn man die Bacillen an ihrer Ansiedlungsstätte abtödtet. Es erhellt daraus, dass die locale Behandlung von diesem Standpunkte aus eine wohlbegründete ist. In den Fällen weiter, in denen nicht Diphtherie-Bacillen, sondern andere Bakterien die Erreger sind, würde man mit dem Heilserum, welches nur gegen die ersteren wirkt, keinen Effect erzielen. Hier, sowie auch in den Fällen, wo Diphtherie-Bacillen und andere Bakterien gemeinschaftlich vorkommen, hat also die locale Therapie ebenfalls ihre Berechtigung. Ferner wird durch die locale Therapie die Verbreitung der Erreger beschränkt.

Ich habe eine ganze Anzahl von Mitteln festgestellt, welche Culturen von Diphtherie-Bacillen in 20 Sekunden abtödten. Da aber die meisten Patienten nicht so lange aushalten, kam es mir darauf an, Mittel zu finden, welche noch schneller abtödten. Nach vielen Versuchen fand ich schliesslich, dass eine Mischung von 64 Volumtheilen Alkohol, 36 Toluol und 4 Liqu. ferri sesquichl. Diphtherieculturen in 5 Sekunden abtödtet. Auch Versuche mit dieser Mischung bei inficirten Thieren gaben ein gutes Resultat. Bei der letzten Epidemie wurden mit dem Mittel in der Privatpraxis von mehreren Aerzten über 70 Fälle behandelt, von denen keiner starb; in der medic. Klinik des Herrn Mosler wurden 30 Fälle damit behandelt, von denen 5 gestorben sind, die jedoch für die Localbehandlung nicht mehr geeignet waren.

Bei der Anwendung dieses Mittels in geeigneten Fällen erfolgt ein Abfall der Temperatur innerhalb 24 Stunden um 1 oder 2 Grad; der Puls folgt erst später nach. Meist bessert sich das Allgemeinbefinden ganz ebenso wie bei der Serumtherapie. Bei der frühzeitigen Behandlung ist es auch niemals zu Lähmungen gekommen.

Bei energischer Anwendung des Mittels erzeugt dasselbe Brennen, so dass sich die Patienten dagegen sträuben. Um dem abzuhelfen, setzte ich auf Vorschlag von Strübing Menthol hinzu (10 Theile Menthol zu 36 Theilen Toluol gelöst, 60 Alkohol und 4 Liqu. ferri). Damit wurde in der That eine viel geringere Schmerzhaftigkeit erzielt.

Wenn endlich Fäulnissprocesse im Rachen entstehen, so fällt der Schwefelwasserstoff das Eisen aus dem Liqu. ferri als Schwefeleisen aus und die Wirksamkeit ist in Frage gestellt. Für solche Fälle habe ich statt des Liqu. ferri 2—3 ccm Kreolin oder auch Metakresol der Mischung zugesetzt. Es zeigte sich, dass diese Mischungen auch auf die anderen pathogenen Organismen sehr energisch einwirken, so dass man jegliche Art von Rachenerkrankung mit gutem Erfolge damit bekämpfen kann.

Herr **Strübing:** Etwa im vierten Theil der Fälle handelte es sich nicht um echte, durch den Löffler'schen Bacillus bedingte Diphtherie, sondern um eine durch andere Mikroorganismen, namentlich Streptococcen verursachte Erkrankung. Es ist eine ganz eigenthümliche und wissenschaftlich interessante Erscheinung, dass unter Verhältnissen, unter welchen die Erkrankungen an echter Diphtherie sich häufen, auch gleichzeitig diphtheroide Erkrankungen, durch andere Mikroorganismen bedingt, in aussergewöhnlicher Menge zur Beobachtung gelangen.

Die diphtheroiden Erkrankungen zeichnen sich im Allgemeinen durch eine gewisse Harmlosigkeit in ihrem Verlaufe aus, sie können jedoch auch zuweilen ein schwereres klinisches Bild schaffen. Treten die Mikroorganismen in's Gewebe und in die Blutbahnen, so kann es bei ungenügender Behandlung zu einer überreichen Entwicklung von Streptococcen im Blute kommen, d. h. die Kranken können dann an Streptococcen-Septikämie zu Grunde gehen. Auch können diese Erkrankungen unter Umständen sich wie die echte Diphtherie mit Fäulnissvorgängen paaren und damit gangränescirende Processe zur Ausbildung gelangen. Endlich kann auch die Submucosa inficirt werden und somit eine Halsphlegmone zur Ausbildung kommen. Bei dieser Streptococcen-Diphtherie ist die Serumbehandlung ohne Einfluss, hier bleibt vorläufig thatsächlich für die Therapie kein anderer Weg, als den Process local zu behandeln.

Für die 1—2 Tage alten Fälle von Diphtherie braucht man kaum je das Heilserum, da es wohl meist gelingt durch die Löffler'schen Mischungen die Krankheit im Keime zu ersticken; bei ausgedehnterem Process wird heute die Serumbehandlung in Anwendung gezogen werden müssen. Aber auch diese Behandlung kann in Folge der Mischinfectionen ohnmächtig sein. Immer bleibt also die Nothwendigkeit, den Process gleichzeitig local zu behandeln.

Die Löffler'schen Mittel leisten bei der localen Behandlung ungleich mehr wie die andern, sonst gebräuchlichen Mittel. Mit Rücksicht auf die Schmerzhaftigkeit richtete ich aber mein Verhalten derartig ein, dass, wenn der Process zum Stillstand gekommen und die Patienten entfiebert waren, ich die weitere Behandlung mit andern Mitteln, meist Sublimat, vornahm.

Was die Application der Löffler'schen Flüssigkeit betrifft, so möchte ich vor der Auffassung warnen, dass die Behandlung mit derselben eine so ganz einfache sei. In überaus penibler Weise muss jede kranke Stelle mit dem Medicament in Berührung gebracht werden. Ich habe seit mehr wie 10 Jahren die locale Behandlung der Diphtherie immer in der Weise vorgenommen, dass ich an geeigneten Trägern befestigte Wattebäusche mit der in Frage kommenden Flüssigkeit tränkte und dieselben mit nicht zu starkem und nicht zu schwachem Druck auf die kranke Stelle presste. Jede stärkere, eine Läsion der Schleimhaut setzende Reibung muss vermieden werden. Eine allgemein gültige Angabe für die Wiederholung und für die Intensität der localen Behandlung lässt sich schwer geben; hier ist der Charakter und die Dauer der Krankheit massgebend. Bei ausgedehnterem Process erweist sich oft genug der Verbrauch

von 10 und noch mehr Wattebäuschen in der jedesmaligen Sitzung als nöthig. Und wenn diese Sitzungen 3—4 stündlich wiederholt werden müssen, wenigstens bis zum Abfall des Fiebers, so lässt sich hieraus ermessen, welche Anforderungen die Behandlung in der Praxis an den Arzt und an den Patienten stellt.

Der localen Behandlung ist eine weitere Grenze gesteckt, wenn der Krankheitsprocess auf die Nase oder andererseits auf die Luftwege übergegriffen hat. Dann kann die locale Behandlung nicht mehr in genügender Weise ausgeführt werden. Zur Application auf die Larynx-Schleimhaut ist die Löffler'sche Mischung nicht geeignet.

Herr **Tenderich:** In der Zeit vom 1. April 1887 bis 1. April 1894, also vor Anwendung des Serums wurden in der chirurgischen Universitätsklinik 199 Fälle von Diphtheritis behandelt. Hievon sind gestorben 114 (57 Proc.); operirt wurden 153 (77 Proc.), von denen 100 (65 Proc.) starben. In dem genannten Zeitraum hat die Diphtherie stets zugenommen, relativ gut waren die Jahre 1890 und 1891. Die schwerste Epidemie war die letzte. Im vergangenen Jahr wurden nämlich behandelt 96 Fälle, von welchen 75 tracheotomirt wurden. Von all diesen Fällen sind 51 gestorben und 25 geheilt.

Herr **Beumer:** Ich habe 2 mittelschwere Fälle mit Serum behandelt, welche auffallend gut verliefen. Für eine andere Seite, die immunisirende Wirkung des Mittels, habe ich ein Beispiel. In einem Katenhause lagen 5 Kinder an Diphtheritis krank, von denen 2 noch an demselben Tage starben. Das 6. Kind impfte ich mit Serum und dasselbe blieb gesund. Wenige Tage darauf waren in einem andern Katen von 17 Kindern 3 erkrankt; ich impfte die 14 gesunden Kinder; trotz der ungünstigen Verhältnisse in solchem Katen erkrankte kein einziges von diesen Kindern. Es ist schon länger bekannt, dass es viel leichter ist zu immunisiren wie zu heilen.

Wir sollen uns jedoch hüten vor übertriebenen Hoffnungen, es giebt Fälle, wo auch das Serum nicht mehr helfen kann.

Discussion zwischen Herrn Heidenhain und Herrn Löffler über die auch nach Einverleibung des Behring'schen Serums auftretende Albuminurie. Herr Löffler nimmt an, dass in Folge der Ausscheidung des Diphtherie-Giftes durch die Nieren eine Läsion der letzteren stattfindet, die jedoch erst später manifest wird, da die Nieren ein gewisses Quantum Gift vertragen können.

Herr Peiper: In einem Falle echter Diphtherie, die ich mit Serum behandelte, trat nach 14 Tagen eine ziemlich starke Albuminurie auf, die nach 4—5 Tagen wieder verschwand. Cylinder waren im Harn nicht vorhanden. Dasselbe Kind bekam 3 Wochen nach der Injection eine Augenmuskellähmung.

Discussion zwischen Herrn Löffler und Herrn Beumer über die Bedeutung der bei Gesunden gefundenen Diphtheriebacillen. Herr Löffler: Im Munde von Gesunden und Kranken gibt es Bacillen, ähnlich den echten Diphtheriebacillen, Pseudo-Diphtheriebacillen. Sie haben ebensowenig Bedeutung wie die avirulent gewordenen echten Diphtheriebacillen. Es ist noch nicht gelungen nachzuweisen, dass die avirulenten Bacillen wieder virulent geworden sind. Es haben sich aber auch in dem Munde von Gesunden virulente Bacillen gefunden. Diese können natürlich die Krankheit weiter verbreiten. Die Bacillen halten sich nach Ablauf der Krankheit noch sehr lange im Munde. Bei der Diphtherie-Discussion in Budapest hat das deutsche Diphtherie-Comité die Forderung aufgestellt, die Kinder nicht eher wieder zur Schule zu lassen, als bis mit Bestimmtheit nachgewiesen sei, dass sie nicht mehr die Träger von virulenten Diphtheriebacillen wären. Diese Massregel ist bereits praktisch durchgeführt in New-York, wo über 6000 Fälle bakteriologisch untersucht worden sind.

Herr **Abel:** Ich habe eine Reihe von Versuchen darüber angestellt, ob das Blutserum von Menschen, welche Diphtheritis überstanden haben, immunisirende Kraft besitzt. Bei denjenigen Personen, bei welchen der Ablauf der Krankheit erst 2—6 Tage zurücklag, war eine schützende Wirkung des Serums nicht nachzuweisen. Dagegen war eine solche vorhanden, wenn der Ablauf der Krankheit vor 8—12 Tagen erfolgt war. War die Krankheit schon seit mehreren Monaten vorüber, so war die immunisirende Kraft nur in einigen Fällen nachzuweisen, in andern nicht mehr. Es spricht das dafür, dass das einmalige Ueberstehen der Krankheit nicht für alle Zeiten schützt. Ausser diesen Diphtherie-Reconvalescenten habe ich eine Anzahl anderer Leute in den Bereich meiner Untersuchung gezogen, die ihrer Aussage nach nie an Diphtheritis gelitten hatten. Das Blutserum der meisten dieser Personen zeigte ebenfalls die Fähigkeit, Meerschweinchen gegen Diphtherie-Infection zu schützen. Wassermann hat festgestellt, dass die Zahl der natürlich immunen Individuen mit dem Lebensalter steigt, im höheren Lebensalter scheinen fast sämmtliche Personen Antikörper im Blutserum zu besitzen.

Verein der Aerzte zu Halle a. S.

(Officielles Protokoll.)

Bunge: Die Geisseln der Bacterien mit Demonstrationen. (Vorgetragen am 4. Juli 1894.)

Mit Hilfe einer etwas modificirten Löffler'schen Beize[1]) untersuchte Vortragender eine ganze Reihe von Organismen auf Geisseln. Die Resultate sind aus verschiedenen Gründen interessant. Einmal hat man versucht, die Geisseln als Mittel zur Classificirung der Organismen anzuwenden. Dies Eintheilungsprincip muss nach neuern Untersuchungen als verfehlt bezeichnet werden, da man z. B. die Kommabacillen im Darm derselben Leiche sowohl als Monotrichen, wie als Sophotrichen und Peritrichen fand (Klein). Ferner, und dies macht ev. die Geisselfärbung zu einem wichtigen Hilfsmittel für bestimmte Untersuchungen (z. B. Wasser), hat man den Unterschied in der Geisselzahl benutzt, um das Bacterium coli vom Typhusbacillus zu trennen. Luksch gab an, dass das Bacterium coli 1—3, der Typhusbacillus 8—12 Geisseln habe, und glaubte so ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal für beide gefunden zu haben. Diese Angabe trifft nicht zu. Man findet zwar oft Bacteria coli mit der von Luksch angegebenen Geisselzahl, Vortragender fand aber auch solche, die bedeutend mehr hatten. So war es hauptsächlich ein aus einem diarrhoischen Stuhle gezüchtetes Bacterium coli, das nicht nur dem Typhusbacillus in der Zahl seiner Geisseln gleichkam, sondern ihn an einigen Stellen der Präparate noch übertraf (bis 20 Geisseln). Desswegen ist es wichtig, solche Angaben aus der Welt zu schaffen, da sonst in bestimmten Fällen (Wasseruntersuchungen) bei nicht ganz sachgemässer bakteriologischer Untersuchung unangenehme Irrthümer vorkommen können.

Mit Hilfe derselben Beize und durch Vorbehandlung der Präparate mit 5proc. Essigsäure gelang es dem Vortragenden ausserdem bei allen untersuchten Organismen (Proteus, Typhus, Bacterium coli, Cholera, Subtilis, Fluorescens) Hüllen oder Kapseln nachzuweisen, deren Substanz direct in die der Geisseln überging. An einigen Organismen (z. B. Cholera) schien es, als ob die Hülle aus 2 Theilen bestände, einer Kapsel im engeren Sinne, von der die Geisseln auszugehen schienen, und aus einer zwischen dieser und dem Bacillus gelegenen, leichter als erstere in Essigsäure quellbaren Substanz, die Vortragender als „intracapsuläre Substanz“ bezeichnet. Vielleicht ist diese „intracapsuläre Substanz“ ein Rest von Protoplasma bei den kleineren, im Uebrigen fast gänzlich aus Kernsubstanz bestehenden Bakterien, dessen Vorhandensein z. B. Bütschli annimmt.

Die erwähnten Verhältnisse werden durch Abbildungen und Demonstration von Präparaten erläutert. Das Nähere findet sich in „Fortschritte der Medicin“.

Aerztlicher Verein München.

Herr **Bollinger: Erstickungstod durch einen Kirschkern.** (Vorgetragen am 23. Mai 1894.)

Patientin, ein 5jähriges Mädchen, verschluckte am Nachmittag des 19. Mai (etwa 36 Stunden vor dem Tode) einen Kirschkern, worauf sofort Athembeschwerden eintraten.

Vom herbeigerufenen Arzte, Herrn Dr. Müllner, wurde ein Brechmittel (Cuprum sulfur.) verordnet, worauf reichliches Erbrechen eintrat. Im Erbrochenen fand sich kein Kirschkern. Das Kind befand sich darauf ganz wohl, so dass anzunehmen war, dass der Fremdkörper nicht in den Respirationscanal eingedrungen war, sondern im Verdauungscanal sich befinde. In diesem Sinne wurden einhüllende Mittel verabreicht, jedoch am nächsten Tage vergeblich im Stuhle nach dem Kirschkern gesucht.

[1]) Fortschritte der Medicin, 1894, No. 12.

Am 21. Mai Morgens frühstückte das Kind anscheinend mit Appetit, klagte dann aber über drückende Schmerzen auf der Brust. Plötzlich erfolgte ein heftiger Hustenanfall und momentan darauf trat unter dem Bilde des Erstickungstodes der letale Ausgang ein.

Bei der 24 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section[1]) (Dr. Dürck, Assistent der Pathol. Instituts) ergab sich folgender Befund: Dicht unter dem Kehlkopf im Anfangtheil der Trachea sitzt fest eingekeilt ein Kirschkern, durch einen Schleimpfropf in seiner Lage fixirt (Demonstration des frischen Präparates). Die Schleimhaut der Trachea und der Bronchien, besonders der rechten Lunge, geröthet und mit zähem Schleime bedeckt. Das Lungenparenchym normal; einzelne subpleurale Ecchymosen beiderseits. Uebriger Befund ohne Belang.

Auf Grund der Krankengeschichte und des anatomischen Befundes unterliegt es keinem Zweifel, dass der verhängnissvolle Kirschkern zunächst unter dem Einflusse einer tiefen Inspiration und der Schlingbewegung durch die erweiterte Stimmritze in die Trachea und in den Hauptstamm des rechten Bronchus eingedrungen war und daselbst fast symptomlos sitzen blieb. Erst nach $1^1/_2$ Tagen wird der Fremdkörper während eines Hustenanfalls durch einen kräftigen Exspirationsstoss in die Trachea geschleudert und bleibt am Ende derselben unterhalb des Kehlkopfes stecken, wo er durch vollständige Verlegung des Respirationscanals den raschen Tod herbeiführt.

Herr **F. May: Zur Kenntniss der Adelheidsquelle.** Autoreferat. (Vorgetragen am 23. Mai 1894.)

Die Adelheidsquelle ist die hervorragendste jod- und bromhaltige Kochsalztrinkquelle Deutschlands; eine neue Analyse hat dies von Neuem bestätigt. Es ist ja wohl in der modernen Richtung der Medicin gelegen, dass man die pharmacodynamische Wirkung der Heilquellen zu bezweifeln anfing und dass man insbesondere mit den geringen Mengen von Jod und Brom, wie sie in den jod- und bromhaltigen Mineralwassern vorkommen, keinerlei therapeutische Erfolge erzielen zu können annahm. Aber dem theoretischen Skepticismus ist einerseits die durch Jahrhunderte hindurch gehende praktische Erfahrung an den Quellen selbst entgegenzuhalten, andererseits die physiologische Thatsache, dass das durch Trinken derlei Jodwassers in den Körper eingeführte Jod im Harn wieder nachgewiesen werden kann. May hat im Münchener pharmakologischen Institute die Angaben früherer Autoren (Ebers, Wetzler, Kasten) controlirt und gefunden, dass einerseits 15 mg Adelheidswasser mit 20 ccm H_2O vermischt, deutliche Jodreaction noch gibt, andererseits Jod im Urin schon nach dem Genusse von $^1/_4$ Liter des Wassers gefunden wird. Und wenn solch kleine Jodmengen noch deutlich nachweisbar sind, warum sollen sie dann bei einer längeren Trinkcur keine therapeutische Wirkung haben? Eine Wirkung der Quellen beim Baden hält der Vortragende zum mindesten bis dahin zweifelhaft, bis es gelingen würde eine Jodreaction durch die Haut sicher und einwandsfrei nachzuweisen.

Es wird hierauf ein Rückblick auf die merkwürdige Geschichte der Quelle, sowie eine Zusammenstellung der sämmtlichen Analysen derselben gegeben. Die letztere zeigt ihre beständige gleichmässige Zusammensetzung, selbst bei der Abfüllung in Flaschen. Eine graphische Zusammenstellung der bedeutendsten einschlägigen Quellen zeigt, dass die Adelheidsquelle mit ihrem gerade geeigneten NaCl-gehalte und ihrem fast einzigen Bromgehalte, als die jodreichste Quelle ganz Deutschlands souverän mit ihrem Jod- und Bromwerthe an der Spitze der einschlägigen Heilquellen steht — in ihrer Zusammensetzung einzig —, bei den übrigen mit ähnlichen Jodgrössen findet sich eine weit grössere NaCl-menge, bei denen mit gleichem NaCl-gehalte sind die Jodmengen bedeutend niedriger. Was die Indication des Wassers betrifft, so wird auf die in der Discussion von Vogel in Aussicht gestellte Mittheilung verwiesen.

Discussion. Kreis-Med.-Rath Dr. Vogel: Meine Herren! Wenn auch der geehrte Vorredner einen kurzen historischen Rückblick über die Adelheidsquelle gegeben hat, so kann ich doch nicht umhin, noch einige ergänzende Worte hinzuzufügen und zwar weniger in der Absicht, Ihre historischen Kenntnisse über diesen Gegenstand zu bereichern, als vielmehr von der Hoffnung ausgehend, dass dieser Quelle, die nach dem Ausspruche des Oberbergdirektors von Gümbel ein Unikum ist, grössere Beachtung zugewendet werden und eine bessere Zeit für dieselbe anbrechen möge. Die ersten Nachrichten, welche wir über die Quelle besitzen, reichen bis in das Ende des siebenten Jahrhunderts zurück, um welche Zeit der ca. 722 in der Nähe von Würzburg ermordete hl. Kilian das Christenthum den heidnischen Bewohnern predigte, und neben der Quelle eine Kapelle baute. Im Jahre 995 haben die Hunnen auf einem ihrer verheerenden Züge nach Deutschland das Kloster Benediktbeuern zerstört, deren Bewohner niedergemacht und nach der damaligen Art der Kriegführung, die nicht nur Menschen und Wohnstätten zu vernichten, sondern auch jene Gegenstände zu zerstören pflegte, welche den Besiegten als geheiligt und ehrwürdig galten, das kleine Gotteshaus in Trümmer legten und mit letzteren die Quelle verschütteten. Die Quelle kam nun hinsichtlich ihres Rufes als Heilquelle, dessen sie sich schon vor ihrer Zerstörung durch die Hunnen in der dortigen Umgebung erfreut hatte, ganz in Vergessenheit, nur Sage und Legende schwebten über dem Platze, und gaben schliesslich zu dem Gerüchte Anlass, dass kostbare Gegenstände, heilige Gefässe, welche bei dem Herannahen der Hunnen in Sicherheit gebracht, dort vergraben worden seien. Abt Walter II. ordnete im Jahre 1159 Nachgrabungen an, die sogar Nachts bei Fackelbeleuchtung fortgesetzt wurden. Bei solch' nächtlicher Arbeit entzündeten sich Gase, welche an der Nachgrabungsstelle aus dem Boden aufstiegen, und möge hier bemerkt werden, dass, wie aus einem Ausschnitte aus der v. Gümbel'schen geologischen Karte ersehen werden kann, Ursprungs- und Austrittsstelle der Quelle weit von einander abzuliegen scheinen. Während erstere in unmittelbarem Zusammenhange mit der südlich von der Quelle zu Tage tretenden, in östlicher Richtung streichenden, und in den Quertärgebilden des linken Isarufer sich verlierenden Nummuliten-Schichte gebracht werden muss, streichen nördlich vom Mineralbrunnen in annähernd paralleler Richtung mit dem Nummulitenkalk, die Kohlenflötze, die vom Laizachthale bis Peissenberg an mehreren Orten abgebaut werden, und scheinen diese oder vielleicht auch die Moore, die in der Richtung buchen, Ramezbocksbergerfilz sich erstrecken, die Bedingungen zu bilden, dass als Beimengung der Quelle Kohlenwasserstoffgas sich ergibt, das unter Blasenbildung rasch entweicht, und auf bekannter Mischungsstufe mit athmosphärischer Luft bei Annäherung einer Flamme als schlagendes Wetter explodirt. v. Pettenkofer hat in 100 Raumtheilen des aus der Quelle aufsteigenden Gases 75,5 Raumtheile Kohlenwasserstoffgas nachgewiesen. In dem kindlichen Glauben der damaligen Zeit schrieb man die Entstehung der Quelle einem Wunder zu, und beseitigte den Zweifel, ob ein guter oder böser Geist der Urheber dieses Ereignissses gewesen sein mochte, durch Veranstaltungen von Gebeten, Prozessionen etc. Da sich nichts auffälliges mehr ereignete, so betrachtete man die Quelle überzeugungsvoll als ein Geschenk des Himmels, und ihr Ruf als Heilquelle verbreitete sich derart, dass Hoch und Nieder, selbst aus weiter Ferne, Heilung hoffend und suchend den Hailbrunnen, wie die Quelle genannt wurde, aufsuchten. Das Chronicon benedicto-buranum des Historiographen und Benediktinerpaters Meichelbeck nennt Herzog Wilhem V. im Jahre 1530 und zum zweitenmale im Jahre 1541 in Begleitung seiner hohen Gemahlin als Curgäste. Nach Aufzeichnung des Abt Matthias wohnten 1531 drei Prinzen — deren Namen jedoch nicht genannt werden — zum Curgebrauch im Kloster Benediktbeuern, im Jahre 1545 werden die Herzogin Jacoba von Bayern, sowie die Gräfin Margaretha von Oettingen, geb. Markgräfin von Baden, als Heilsuchende genannt. Im Jahre 1659 besuchte die Churfürstin Adelheid von Bayern, eine geborne Prinzessin von Savoyen, seit 1650 mit Churfürst Ferdinand Maria in kinderloser Ehe lebend, auf Rath ihrer Aerzte, den Badeort. Ihr Curerfolg brachte den Wunderruf der Quelle auf die höchste Stufe, und steigerte mit ihm auch den Zulauf an Heilsuchenden. Nach Mittheilung des Chronisten wurde viel für Kurzweil und Zerstreuung der Curgäste verwendet, von früh Morgens bis Abends ertönte Musik und wurde getanzt. Der Curaufenthalt der einzelnen Gäste scheint meist kurz gewesen zu sein, desto länger wurde in den Bädern verweilt. Man badete von 8—11 Uhr Vormittags und von 2—6 Uhr Nachmittags, die Dauer des einzelnen Bades wurde nicht selten bis zu 8 Stunden ausgedehnt.

Dieses massenhafte Zuströmen von Fremden, die häufige Inanspruchnahme der Gastfreundschaft der Klosterherren in Benediktbeuern, welche die Besitzer der Quelle und des Badeortes waren, wurde den letzteren lästig, und scheint in ihnen den Wunsch entstehen haben lassen, die Quelle möge an ihrem Rufe verlieren — dieser Wunsch ging in Erfüllung, und wie viel auf Rechnung der kriegerischen Verhältnisse jener Zeit kommen mag, will nicht untersucht werden, doch so viel ist sicher, dass die Klosterherren für Erhaltung der Quelle und der Badeanstalt nichts mehr aufwendeten, und dass als Prot. Karl von Ingolstadt im Jahre 1759 Heilbrunn besuchte, er das Badehaus im Verfall fand, und Prof. Flurl in seiner Beschreibung der Gebirge von Bayern und der oberen Pfalz im Jahre 1792 über Heilbrunn sich äussert: vor Zeiten wurde das dermalen in seinen Ruinen ruhende Bad sehr besucht, allein das Kloster Benediktbeuern hat gegründete Ursachen, die Hebung desselben nimmermehr gerne zu sehen.

Nach der Säkularisation des Klosters im Jahre 1803 gelangte Herr von Utzschneider in den Besitz desselben, und als der Staat es behufs Anlage eines Fohlenhofes wieder erwarb, wurde die Quelle der Gemeinde um 300 Gulden zum Kaufe angeboten. Diese unterliess es, auf den Ankauf der Quelle einzugehen, da einerseits die Beobachtung gemacht worden war, dass trächtige Stuten mit diesem

[1]) No. 316, 1894.

Wasser getränkt, die Fohlen verwarfen, anderseits weil man glaubte, dass die Quelle, deren Wasser nicht nur wegen seiner Heilwirkung gegen Drüsen und Kropf vielfach getrunken, und wegen seines Salzgehaltes zum Brodbacken verwendet wurde, nicht fortgetragen werden könne. Als im Jahre 1825 Prof. August Vogel d. ä., der im Auftrage der bayer. Staatsregierung die Mineralquellen des Landes zu untersuchen, nach Heilbrunn kam, und von dieser Benützung der Quelle durch die Bewohner hörte, kam er auf die Vermuthung, dass dieselbe Jod enthalte, und fand diese Vermuthung durch seine Untersuchung bestätigt. Nachdem er in einer Sitzung der k. Akademie der Wissenschaften über seine Untersuchung des Heilbrunner Wassers und dessen Jodgehalt Bericht erstattet hatte, fingen einige Münchener Aerzte an, es wieder zu verordnen. Im Jahre 1826 kam Medicinalrath Wetzler von Augsburg — ein Mann, der mit unermüdlichem Eifer einen grossen Theil seines Lebens der Untersuchung von Quellen und Brunnen widmete — nach Heilbrunn, und wendete derselbe in richtiger Würdigung der eigenthümlichen Bestandtheile der Quelle, sowie in Erinnerung an den grossen Ruf, in dem die Quelle schon vor Jahrhunderten gestanden, alles mögliche auf, die Aufmerksamkeit der Aerzte derselben zuzuwenden, und die durch den Gebrauch derselben erzielten Heilresultate zu sammeln und bekannt zu geben. Schon damals suchte er die Brüder Wilhelm und Moritz Debler zu bestimmen, sich der Regierung als Käufer anzubieten. Im Jahre 1831 wurde die Quelle zum Verkaufe ausgeboten, und gelangte Moritz Debler, dessen Bruder unterdessen gestorben war, um die Summe von 1000 Gulden in den Besitz derselben. Er begnügte sich vorwaltend mit dem Versandt des Wassers, der durchschnittlich 40000 Flaschen pro Jahr betrug. Als ich im Jahre 1855 als Arzt dorthin kam, habe ich mich vielfach bemüht, Debler zu vermögen, für das zu sorgen, was schon längst zur besseren Verwerthung des heilkräftigen Wassers nöthig gewesen wäre, nemlich für besseres Unterkommen der Besucher, für geeignetere Badeeinrichtungen etc. zu sorgen, doch der damals schon bejahrte Mann war nicht zu bewegen, in dieser Richtung irgend wie vorzugehen. Um das Jahr 1872 gelangte die Adelheidsquelle aus dem Besitze der Familie Debler in den des Schlossermeisters Höck aus München. Was in diesen 22 Jahren für Verbesserungen geschah, ist mit Ausnahme einer architektonisch hübschen Ueberbauung der Quelle recht wenig, jedenfalls bleibt es weit zurück hinter den — ich möchte sagen — nothwendigsten Anforderungen, welche an Kurorte, in deren Reihe Heilbrunn einen hervorragenden Rang einzunehmen berechtigt wäre, gestellt werden können.

Als Debler im Jahre 1831 in den Besitz der Quelle trat, liess er eine gründliche Reinigung des Brunnenschachtes vornehmen, letzteren neu ausmauern und die auf der Sohle desselben aus drei Spalten im festen Sandstein hervorquellende Massermenge messen. Diese Messung ergab pro Stunde einen Zufluss von 300 l, der während 2 Stunden beobachtet und gleichbleibend gefunden wurde. Die hohe Spannung des Brunnens bei einer Schachttiefe von 56 Fuss = $16^1/_3$ m, bei welcher eine Wassersäule von der ebengenannten Höhe auf das Detouchement der Quelle lastet, vermindert den Abfluss derselben auf 35 l pro Stunde, woraus der immer und immer beklagte geringe Wasservorrath leicht erklärlich wird. Bei Verringerung der Wassersäule durch stärkeres Auspumpen des Brunnenschachtes nimmt der Wasserzufluss im umgekehrten Verhältnisse zu, wodurch ermöglicht wird, bei stärkerem Bedarfe während der Saison eine grössere Menge von Wasser für Bäder zu gewinnen. Diese stärkere Inanspruchnahme des Wassers im Brunnenschachte könnte jedoch nur mit grösster Vorsicht vorgenommen werden, da die Besorgniss besteht, die Schachtmauerung könnte bei stärkerer oder tieferer Entleerung des Schachtes dem Aussendrucke des umgebenden Erdreiches nicht widerstehen und einstürzen. Es würde zu weit führen, alle jene Verhältnisse zu schildern, die dem Gedeihen und Presperiren des Ortes Heilbrunn und seiner Adelheidsquelle bislang hinderlich waren, ich spreche nur die feste Ueberzeugung aus, dass Verständniss und Umsicht alle diese Hindernisse zu überwinden vermöchte, und dass ein energischer Mann, der diese Eigenschaften mit den entsprechenden Mitteln zu vereinen in der Lage wäre, der Adelheidsquelle den ihr in balneologischer Beziehung gebührenden Rang unzweifelhaft sichern würde.

Als Indicationen für den Gebrauch dieser Heilquelle nenne ich in erster Reihe die Scrophulose und alle diese Grundlage zurückzubeziehenden Erkrankungen der verschiedenen Gewebe, insbesondere der Drüsenorgane und der Gelenke. Wenn Sie einen Knaben, durch dessen Schenkelknochen Condylen, Prof. v. Nussbaum, wie er mich versicherte, die gegenseitig eingeführten Fingerspitzen in Contact bringen könnte, im Adolescentenalter auf dem Parket des Ballsaales dem Vergnügen des Tanzes sich hingeben sehen, oder einen anderen Knaben, dessen Mehrzahl der Gelenke tumescirt und unbeweglich, zum Theil schon in Eiterung sich befanden, so dass er weder gehen noch essen konnte, sondern gefüttert werden musste, nach 6 Jahren an allen Spielen seiner Altersgenossen theilnehmen sehen, so mögen Laien dies immerhin als Wundercuren ansehen, für den Arzt mögen solche Erfolge nur als Ermunterung dienen für manchen schweren Fall, besonders wenn ein operatives Eingreifen abgelehnt wird, oder bei multiloculärer Krankheitsattake bedenklich erscheint, Hilfe von dem Gebrauche dieser Quelle zu suchen. Wohl hat der ersterwähnte Knabe in 11 Jahren 9 Mal die Cur während je 3 Monaten gebraucht, und der zweite hat 5 Jahre unausgesetzt die Adelheidsquelle getrunken. Während dieser Zeit waren die erkrankt gewesenen Gelenke frei und vollkommen beweglich geworden, auch war die nothwendig gewordene Entfernung eines Kahnbeines aus der rechten Fusswurzel ohne jede sichtbare Folge für die Gebrauchsfähigkeit desselben.

Des Falles einer jungen Dame, Tochter eines Arztes, möchte ich noch erwähnen, die wegen nahezu monströsen Drüsenanschwellungen am Halse drei Sommer die Cur gebrauchte. Jedes Mal waren die Drüsen gegen Ende der Saison so zurückgegangen, dass der Hals seine natürliche Form gewann, bis der Winter abgelaufen war, zeigte sich wieder Recidive und während des Frühjahres erreichten die Drüsen wieder ihren früheren Umfang. Nun wurde der vierte Sommer, der darauffolgende Herbst und Winter, sowie Frühling und die anschliessende Saison ununterbrochen der Gebrauch des Wassers fortgesetzt, und hiedurch dauernde Heilung erzielt.

Höchst beachtenswerth sind die Erfolge der Adelheidsquelle bei Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane, bei anämischen Zuständen, besonders in jüngerem Lebensalter, bei veralteten luetischen Formen auf scrophulöser Grundlage, bei Resorption von Exsudaten in Geweben wie in Höhlen, und habe ich gerade in letzterer Beziehung Gelegenheit gehabt, in überraschend kurzer Zeit die günstigsten Ergebnisse zu beobachten.

Nebenbei möchte bemerkt werden, dass das Wasser der Adelheidsquelle unter den Curmitteln Krankenheils einen keineswegs untergeordneten Rang einnimmt, und viele Krankenheiler Curgäste unter Benützung der dortigen vorzüglichen Badeeinrichtungen die Adelheidsquelle trinken, oder das Beispiel der Gattin unseres Altreichskanzlers nachahmen, welche täglich von Tölz nach Heilbrunn fuhr, um an der Quelle die Trinkcur zu gebrauchen.

Ich möchte die Anregung des Herrn Vorredners, dass Seitens der Münchener Aerzte der Adelheidsquelle grössere Aufmerksamkeit zugewendet werden wolle, nach besten Kräften unterstützen, da ich auf Grund langjähriger Erfahrung und an Ort und Stelle gemachter Beobachtung bestätigen kann, dass die Heilwirkung dieser in Zusammensetzung und Erfolg hervorragenden, und überdies so günstig situirten Mineralquelle Ihrer Beachtung im höchsten Grade werth ist.

Herr v. Ziemssen: Ich möchte einige Worte hinzufügen über die Versuche im Krankenhaus. Es ist schade, dass man sich der Sache so wenig annimmt. Das Wasser ist so leicht verdaulich und so wirksam in kurzer Zeit, dass es auch für die tägliche Praxis sehr gut zu verwenden ist. Wir haben es angewandt in Fällen von verschleppten Pleuraexsudaten, Drüsenexsudaten. Die Wirkung war sehr befriedigend. Die Erfahrung des Herrn Obermedicinalrath Vogel ist viel grösser als die unsrige. Aber ich glaube, man kann sagen, dass, wenn die Quelle zweckmässig angewandt wird, wir damit für unsern Localpatriotismus eine gute That verrichten. Jetzt ist das Wasser nur in Krügen oder Flaschen zu verschicken, in denen das wenige an Kohlensäure kaum zu bemerken ist. Dies ist zu bedauern. Das wäre an der Quelle aber anders, der Geschmack viel angenehmer. Wenn College Leichtenstern sich seinerzeit über den Kochsalzgehalt der Quelle abfällig äusserte, ist dies nicht gerechtfertigt. Wir haben ähnliche Urtheile über die Soolquellen gehört, und trotzdem haben die Wirkungen sich bedeutend verbessert in Bezug auf die Peripherie und die Haut durch die Anregung des Stoffwechsels, besonders auf die peripherischen Nerven. Alle theoretischen Bedenken über die geringen Mengen von Jod und Kochsalz sind hinfällig, wenn wir die klinische Erfahrung zu Rathe ziehen. Es ist eine Art Ehrenpflicht gegen die Quelle, sie zu fördern, und wenn es gelingt, die Besitzerin dahin zu bestimmen, auch an Ort und Stelle etwas für die Kranken zu thun, dann wird die Quelle wieder zu den alten Ehren zurückkommen. Ich werde von der Quelle im Krankenhaus möglichst viel Gebrauch machen und glaube auch, dass die Herren Collegen, welche sie anwenden, mit den Erfolgen sehr zufrieden sind.

Physikalisch-medicinische Gesellschaft zu Würzburg.

(Originalbericht.)

XIV. Sitzung vom 3. November 1894.

Herr **Reichel: Zur Aetiologie und Therapie der Eiterung.**

Vortragender berichtet über die Ergebnisse einer grossen Anzahl von Versuchen, die er im letzten Jahre an Kaninchen und Hunden zur Lösung der Frage nach einer Prädisposition zur Eiterung und bezüglich der Desinfection von Wunden in Gemeinschaft mit Herrn cand. med. Franz angestellt hat.

Während man auf Grund klinischer und experimenteller Beobachtungen längst eine örtliche Disposition zur Eiterung durch mechanische und chemische Gewebsläsionen angenommen hatte, war dieselbe durch die Versuche Rinne's wieder einigermaassen zweifelhaft geworden, indem letzterer auf Grund sehr zahlreicher und mannigfach modificirter Thierexperimente nur eine allgemeine Disposition durch Schwächung der Gesammtconstitution anerkennen wollte. Vortragender kommt auf Grund seiner eigenen Versuche zu dem Schluss, dass es, wie man schon früher annahm, auch eine locale Disposition zur Eiterung gibt.

Alle diejenigen Momente, die die Resorption der Eitercoccen und ihrer Ptomaine begünstigen, beeinträchtigen ihre entzündungserregenden Wirkungen, alle die Momente, die die Resorption stören, leisten der Eiterung Vorschub. Insofern hat schon die Oertlichkeit einer Wunde, die Structur des lädirten Gewebes einen grossen Einfluss auf den Verlauf; sind ihre Resorptionsverhältnisse günstig, so kann trotz vorhandener Infection Heilung per primam intentionem erfolgen, sind sie ungünstig, so kommt es zur Eiterung. — Fremdkörper, Gewebsquetschungen, Cauterisation, Circulationsstörungen — und zwar sowohl Störungen des arteriellen Blutzuflusses wie des venösen Blutabflusses — bedingen eine locale Disposition zur Eiterung.

Durch starke, sogar mehrfach wiederholte Blutentziehungen gelang es nicht, eine allgemeine Disposition zur Eiterung zu erzeugen. Vortragender befindet sich hiermit im Gegensatz zu Gärtner, dessen Arbeit er erst nach Abschluss seiner eigenen Versuche kennen lernte. Gärtner hatte gefunden, dass eine einmalige Entziehung von ca. 8—12 ccm Blut bei Kaninchen eine Prädisposition zur Eiterung schuf, falls er die Thiere 4 Tage nach der Blutentziehung mit Eiterstaphylococcen inficirte. Vortragender glaubt seinen entgegengesetzten Versuchsresultaten desshalb eine höhere Bedeutung beimessen zu dürfen, da er seinen Versuchsthieren erheblich grössere Blutmengen entzog, eine durch die Anämie hervorgerufene Prädisposition also wohl noch prägnanter sich hätte zeigen müssen. Indess will er die definitive Entscheidung der Frage solange offen lassen, bis er die Gärtner'schen Versuche genau in der von diesem angestellten Weise wiederholt haben wird. — Eine einmalige, unmittelbar vor der Infection vorgenommene stärkere Blutentnahme schien sogar die Wirkung der Eitererreger eher zu hemmen, als zu fördern, wahrscheinlich infolge der durch die acute Anämie bedingten Anregung der Resorption. Hingegen setzten Blutverluste mit folgender intravenöser Transfusion von 0,6 proc. Kochsalz- resp. alkalischer Kochsalz-Zuckerlösung durch die hierdurch verursachte Hydrämie die Widerstandsfähigkeit der Gewebe gegen die Eiterstaphylococcen herab.

Durch Erhöhung der Alkalescenz des Blutes resp. Blutserum gelang es, die Resistenz der Gewebe bei Kaninchen zu erhöhen; eine Verminderung setzte sie herab. Vortragender erzielte die Unterschiede im Alkaligehalt des Blutes einfach durch Fütterung der Thiere mit Salzsäure resp. Natron bicarbonicum.

Dies letzte Ergebniss, wie das Vorhandensein einer localen Disposition machen es unwahrscheinlich, dass das Wesen einer Prädisposition zur Eiterung einfach darin begründet sei, dass das Blut, resp. Blutserum prädisponirter Individuen einen besseren Nährboden für die Eitererreger abgibt, sprechen vielmehr dafür, dass alle Momente, die die Zellthätigkeit und damit den Stoffwechsel anregen, der Infection durch Eitercoccen entgegenarbeiten, und umgekehrt alle, die den Stoffwechsel allgemein oder local herabsetzen, ihr Vorschub leisten.

Eine erhebliche Zahl anderer Versuche bezieht sich auf die Frage: Antisepsis oder Asepsis?

Schimmelbusch hatte gezeigt, dass es unmöglich sei, nach Infection einer Wunde am Schwanz von Mäusen mit Milzbrandbacillen den Tod der Thiere an Milzbrand durch folgende Desinfection der Wunde zu verhindern. Darnach schien der Werth jeder Wunddesinfection illusorisch.

Vortragender machte im vorigen Winter ähnliche Versuche mit Infection mit Staphylococcus pyogenes aureus, da ja die Möglichkeit vorlag, dass bei diesen minder virulenten Bakterien eine Desinfection bessere Resultate ergeben würde. Indess das Ergebniss war das gleiche: Auch wenn die Desinfection mit 1 pro mille Sublimatlösung der Infection schon nach einer Minute folgte, kam es doch zur Eiterung, ja hie und da zur tödtlichen Phlegmone.

Nachdem Messner auf dem letzten Chirurgencongresse entgegenstehende Versuche mittheilte, die sehr zu Gunsten der Antisepsis sprachen, sah sich Vortragender veranlasst, die Messner'schen Versuche zu wiederholen, kam aber zu ganz anderen Ergebnissen, wie dieser.

Während in den Messner'schen Versuchsreihen von 8 aseptisch operirten Kaninchen nur 3 — nicht 1, wie Messner im Text seiner Arbeit behauptet — überlebten, hingegen von den 8 antiseptisch behandelten nur 1 starb, sah Vortragender von seinen 6 antiseptisch operirten 5, von den 6 aseptisch behandelten nur 3 sterben, und zwar 1 der letzteren infolge schwerster Allgemeininfection schon eine halbe Stunde nach der Operation, so dass dieser Versuch kaum mitzählen kann.

Die Resultate Messner's erklären sich daraus, dass sich seine Therapie in den beiden Versuchsreihen nicht etwa nur darin unterschied, — wie man dies doch verlangen müsste —, dass er in der einen Reihe 0,6 proc. Kochsalzlösung, in der andern 3 proc. Carbol-Lysollösung benutzte, sondern vor allem auch darin, dass er bei den Thieren der aseptischen Reihe das operirte Glied einfach mit einem Verband umhüllte, also Gelegenheit zur Retention von Eiter gab, in der antiseptischen Reihe die Wunde tamponirte, sie also in eine offene umwandelte.

Vortragender kommt auf Grund der eigenen Versuche zu folgenden Schlussfolgerungen:

Selbst sehr ausgedehnte phlegmonöse Processe, bedingt durch Infection mit Staphylococcus pyogenes aureus, lassen sich beim Kaninchen durch genügend ausgibige Spaltungen und Excision des eitrig infiltrirten Bindegewebes mit folgender Tamponade der Wundhöhle zum Stillstand bringen. Eine Desinfection der Wundfläche ist hierbei absolut entbehrlich. Das wirksame Moment liegt in der Umwandlung der geschlossenen Eiterung in eine völlig offene.

Auf eine zur Zeit der Operation schon bestehende schwere Allgemeininfection bleibt der Eingriff, gleichviel ob antiseptisch oder aseptisch ausgeführt, ohne heilenden Einfluss. Besteht eine solche schwerere Störung indess noch nicht, so ermöglicht die Operation eine völlige Genesung, bildet den ersten Schritt zu ihr.

Eine Oberflächeneiterung der durch die Operation geschaffenen, offenen Wundfläche ist durch eine rein aseptische Behandlung nicht zu verhüten. Ebensowenig vermag dies aber eine einmalige oder selbst wiederholte Desinfection. Hingegen lässt sie sich durch eine antiseptische Behandlung in Schranken und eine Zersetzung der Wundsecrete hintanhalten, solange die Wunde in beständigem Contact mit dem Antisepticum steht. Sowie dieses verflüchtigt oder z. B. durch chemische Bindung mit Albuminaten seine keimtödtenden Eigenschaften verliert, ist auch die Oberflächeneiterung unvermeidlich.

Für die chirurgische Praxis empfiehlt sich demnach für die Behandlung frischer Wunden: strenge Asepsis nicht Antisepsis und zwar sowohl für den Chirurgen von Fach, wie für den Nichtspecialisten; für die Behandlung inficirter Wunden resp. von Phlegmonen: ausgiebige Spaltung unter aseptischen Cautelen, keine weitere Bespülung der Wunde mit Desinficientien, wohl aber Tamponade mit antiseptischer Gaze, am besten Jodoformgaze oder zunächst Tamponade mit in einem wenig toxischen, nicht ätzend wirkenden Antisepticum getränkter Gaze und feuchter Verband, erst nach 24—48 Stunden trockene Tamponade mit Jodoformgaze, secundäre Naht. Vortragender hat nach diesen Principien alle ihm in den letzten 2 Jahren zur Beobachtung gekommenen schweren Eiterungen mit bestem Erfolge behandelt. Hoffa.

---

66. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Wien, 24.—28. September 1894.

VIII.

Section für Geburtshilfe und Gynäkologie.

(Originalbericht des Privatdocenten Dr. Jos. Amann jun., München.)

(Schluss.)

III. Sitzung am 27. September.

Die Demonstrationen osteomalacischer Kranken werden von Latzko in einem Nebenraume vorgenommen.

Kehrer erklärt, dass er von den vorgeführten osteomalacischen Kranken 16 untersucht habe und an 13 derselben in der That Osteomalacie mit Sicherheit diagnosticiren konnte, während er bei 3 Kranken zu dieser Diagnose nicht gelangen konnte, wobei er jedoch hinzufügen müsse, dass diese 3 Kranken, welche an geringeren Graden von Osteomalacie gelitten haben sollen, seit längerer Zeit in dauernder Behandlung des Dr. Latzko stehen und inzwischen ausgeheilt sein können.

Emanuel-Berlin: **Zur Aetiologie der Endometritis in der Schwangerschaft.**

In 3 Fällen von Endometritis in der Schwangerschaft, welche in der Klinik von Prof. Veit beobachtet wurden, konnte Vortragender die Entstehung der Erkrankung auf Mikroorganismen zurückführen, welche in grosser Anzahl meist in der Decidua vera nachgewiesen wurden.

In der I. Beobachtung fand E. in kleinzelligen Infiltrationsherden an der Oberfläche der Decidua vera zahlreiche, zuweilen deutlich intracellulär gelegene Diplococcen, welche bezüglich ihrer Grösse am ehesten mit Gonococcen zu vergleichen sind, sich von letzteren aber dadurch wesentlich unterscheiden, dass sie sich nach der Methode von Gram leicht und intensiv färben. Im 2. Falle handelte es sich um Endometritis decidua bei gleichzeitig bestehender Blasenmole; auch hier konnte Vortragender in der Decidua serotina Diplococcen nachweisen, welche sich durch ihre Grösse von den vorhergenannten unterschieden. Ueber die weiteren biologischen Eigenschaften dieser Coccen ist Vortragender nicht im Stande, nähere Angaben zu machen, da er seiner Zeit aus äusseren Gründen nicht in der Lage war, Culturen auf Agar-Agar oder Gelatine anzulegen. In der 3. Beobachtung handelte es sich um dieselbe Frau, welche 2 Jahre vorher in Folge von Endometritis abortierte und deren Endometrium die zahlreichen Diplococcen (cf. Fall I) enthalten hatte; bei einem neuerdings erfolgten Abort fand Vortragender die Decidua vera reflexa, wie serotina schwer erkrankt und zwar ergab sich im histologischen Bilde als Ursache dieser Veränderungen vorwiegend kleinzellige Infiltration im Gewebe neben geringer Wucherung und Vermehrung der in der Tiefe gelegenen Drüsen. In den Infiltrationsherden konnten nun mittels der Weigert'schen resp. Gram'schen Färbemethode ein kurzer, zuweilen in längeren Fäden auswachsender Bacillus in grosser Menge nachgewiesen werden; gleichzeitig gelang es auch dem Vortragenden durch Verimpfung eines erkrankten Deciduastückchen auf Agar-Agar den Bacillus in Reincultur zu züchten. Letzterer hat grosse Aehnlichkeit mit dem Bacterium coli commune, scheint sich von ihm aber in einigen wesentlichen Punkten zu unterscheiden, so z. B. in seinem Verhalten zur Gram'schen Färbung.

Die Aetiologie der Endometritis in den Fällen führt Vortragender auf die gefundenen Mikroorganismen zurück.

O. Zuckerkandl-Wien: **Ueber Eintheilung und Prophylaxe der von Veränderungen des weiblichen Genitale abhängigen Formen von Cystitis.**

Von den Thatsachen ausgehend, dass bei normaler Blase in der Regel die Einbringung von pathogenen Keimen in diese wirkungslos ist, dass vielmehr ein zweites begünstigendes Moment zur Entwicklung von Cystitis erforderlich ist, als welches Congestion, Retention und Traumen erwähnt werden, stellt der Vortr. ein Schema für die mannigfachen Formen weiblicher Cystitis im engeren Sinne auf. Die pathogenen Keime finden sich in einer grossen Mehrzahl der Fälle bei gesunden Weibern in der Urethra.

Congestive Zustände, sowie Stauungen im genitalen Gebiete haben analoge Zustände in der hinteren Blasenwand zur Folge, was aus der anatomischen innigen Beziehung zwischen Uterus und Blase, die näher erörtert wird, erklärlich ist.

Form- und Lageveränderungen der Blase in Folge genitaler Anomalien beeinträchtigen die Möglichkeit der Blase, sich zu entleeren, und erzeugen so Retention. — Eine andere Form der Retention wird in den ersten Tagen post partum beobachtet. — Eine senile Form der Retention in Folge Atrophie der Blase wird bei alten Weibern beobachtet und steht mit der Involution des Genitales in Beziehung.

Traumatische Formen von Cystitis kommen nach schweren Entbindungen vor, als Folgen von Drucknekrosen an der Blasenschleimhaut. In allen diesen Fällen schafft der abnorme Zustand die Prädisposition für Cystitis; die directe Infection erfolgt von der Urethra aus, entweder spontan (bei schlaffem Sphincter) oder um Vieles leichter nach Katheterismus.

Vortr. unterscheidet demnach:

1. Cystitis ex hyperaemia vesicae (Cystitis in graviditate; bei entzündlichen oder neoplastischen Processen am Uterus).
2. Cystitis e insufficientia vesicae.
   a) Cystitis e dislocatione vesicae
   b) Cystitis e retentione post partum
   c) Cystitis ex involutione vesicae
3. Cystitis e traumate vesicae.

Da der Vortr. die Urethra als den Sitz der pathogenen Keime bezeichnet, genügt es zur Verhütung von Cystitis in den genannten prädestinirten Gruppen von Fällen nicht nur, mit reinem Katheter zu arbeiten und die Umgebung des orificium externum zu reinigen, sondern man muss auch die aus der Harnröhre eingeführten Keime unschädlich machen.

Zu diesem Zwecke empfiehlt Vortr., in jenen Fällen nach jedem Katheterismus einige Gramm 2 proc. Lapislösung in die Blase zu instilliren.

S. Gergoe-Körmend, Ungarn, empfiehlt für Fälle von **vernachlässigter Querlage**, bei welchen die Wendung in Rücken- oder Seitenlage der Frau schwer durchzuführen ist, in Knie-Ellenbogenlage derselben zu wenden. Die Indicationen für Decapitation und Embryotomie würden dadurch seltener werden.

Discussion: Herzfeld-Wien spricht sich gegen die Wendung in solchen Fällen aus, wo die Decapitation indicirt ist. Das sind 2 Eingriffe, welche sich gegenseitig ausschliessen.

Tuskai-Budapest berichtet über zwei Fälle von **Extrauteringravidität** und empfiehlt behufs möglichst frühzeitiger Stellung der Diagnose die mikroskopische Untersuchung des Endometriums (Curettement) und eventuell chemische Untersuchung des Tumorinhaltes.

Hellin-München: **Die Ursache der Zwillingsschwangerschaft.**

Auf Grund vergleichend anatomischer und embryologischer Untersuchungen, sowie statistischer und klinischer Beobachtungen kommt Vortragender zu folgenden Schlüssen:

Die mehrfachen Schwangerschaften der Uniparen entstehen in der Regel durch das gleichzeitige Platzen von mehreren Follikeln.

Das Platzen von mehreren Follikeln ist seinerseits die Folge des Vorhandenseins einer grösseren Zahl von Eiern im Ovarium. Dadurch erklärt sich zugleich, warum die Zwillingsmütter gewöhnlich sehr fruchtbar sind. Hohe Fruchtbarkeit und Zwillingsschwangerschaft sind nur verschiedene Formen einer und derselben Erscheinung.

Die mehreiige mehrfache Schwangerschaft ist eine atavistische Erscheinung.

Kersch-Wien bespricht die Verwendung der von ihm entdeckten chemischen Verbindung „Chinin-Eisenchlorid“ in der gynäkologischen Praxis an der Hand der dieser Verbindung zukommenden physikalisch-chemischen Eigenschaften und physiologischen Wirkungen nach seinen 18 Jahre hindurch angestellten Versuchen und Beobachtungen.

I. Französischer Congress für innere Medicin.

Lyon, 25.—29. October 1894.

(Schluss.)

Bernheim-Nancy zieht als erster Referent über die Aphasie aus seinen Erfahrungen folgende Schlüsse:

1) Die einzige als solche bewiesene anatomische Localisation für die Aphasie ist der Fuss der dritten linken Frontalwindung, dessen Zerstörung die motorische Aphasie zur Folge hat. Diese Thatsache, klinisch und pathologisch-anatomisch bewiesen, begreift aber nicht in sich, dass diese Gegend das Centrum der motorischen Sprachbilder sei; sie kann nur ein Durchgangsort für die Nervenfasern sein, welche das akustische Wortbild auf die Centren der das articulirte Wort hervorrufenden Nerven übertragen.

2) Die Localisation der Agraphie am unteren Drittel (Fuss) der zweiten linken Stirnwindung ist nicht genügend bewiesen.

3) Die erste Temporalwindung kann nur ein Durchgangsort für die Eindrücke sein, welche vom Gehörcentrum zu den Vorstellungscentren gehen; sie spielt bei dem Entstehen der Gehörbilder eine gewisse Rolle, ohne dass sie ein wirkliches Centrum ist oder ihre totale Zerstörung diese Bilder unterdrückt.

4) Der untere Parietallappen und der Occipitallappen können Durchgangsorte sein für die vom Sehcentrum zu den Vorstellungscentren gehenden Eindrücke, stellen aber keine eigentlichen Centren dar.

5) Neben den Symptomen der ataktischen Aphasie, ataktischen Agraphie, Worttaub- und Seelenblindheit muss man die Begriffe der amnestischen Aphasie und Agraphie festhalten, bei welchen die Objectbilder zwar vorhanden sind, aber der Wille sie nur schwer oder gar nicht zum Ausdruck bringen kann. Der Mangel an Leitungsfähigkeit führt zu diesen Amnesien, ebenso wie zur Worttaubheit und Seelenblindheit, während bei den ataktischen Formen das im Gehirn entstandene Wort nicht mehr die motorischen Zellen erregen kann. Die verschiedenen Wege der Leitung können durch directe Läsion und durch solche von Nachbarorganen, durch den Schreck und functionelle senile Schwäche geschädigt werden.

Pitres-Bordeaux glaubt, es müsse beim Erwachsenen ein motorisches Schreibcentrum vorhanden sein und aller Wahrscheinlichkeit nach sei dies das untere Drittel der zweiten linken Stirnwindung; seine isolirte Zerstörung führt die reine ataktische Agraphie herbei. Wegen der Nähe des Sprachcentrums kommt die Aphasie meist in Gemeinschaft mit der eben erwähnten vor, beide sind aber auch schon isolirt beobachtet worden. Bezüglich der Aphasie unterscheidet P. von der gewöhnlichen corticalen die subcorticale, bei welcher die Sprachstörung weniger eingreifend ist und sich in einer mehr oder weniger undeutlichen Aussprache, aber unversehrten Erhaltung des geistigen Wortes und der Sprachbilder kundgibt. Die klinischen Fälle, welche die Symptomatologie der subcorticalen Aphasie darbieten, sind keineswegs selten und fallen mit Veränderungen der mittleren Partie der Capsula interna oder wenigstens der Umgebung der letzteren zusammen.

Dupré-Bordeaux weist darauf hin, dass bei gewissen Neurosen und einigen Intoxicationen Aphasie zur Beobachtung kommt, ohne dass irgend eine anatomische Veränderung vorhanden wäre. Im Verlaufe der Urämie beobachtete D. 2 Fälle von Aphasie und man muss von nun an wohl unter die localen, von der Urämie hervorgerufenen Hirnsymptome die ataktische Aphasie rechnen; dieselbe ist in solchen Fällen entweder von Monoplegia brachialis und rechtsseitiger Hemiplegie begleitet oder nicht. Wie alle toxischen Aphasien, ist diese vorübergehend, intermittirend und gutartig und verdient wohl durch die Gesammtheit ihrer Eigenschaften und in Verbindung mit den anderen Zufällen der Urämie unter dem speciellen Namen der urämischen Aphasie individualisirt zu werden.

Mouisset-Lyon beobachtete vorübergehende Aphasie im Verlaufe der Pneumonie bei jungen Leuten (bei älteren ist es gar nicht so selten, verursacht durch Hirnanämie und Arteriosklerose) und zwar im Gegensatz zu anderen Beobachtern, welche diese Erscheinung am 2. oder 3. Tag der Lungenentzündung auftreten sahen, am 7. Tage; er erklärt sie mit vasomotorischen Störungen, welche an der Arteria fossae Sylvii und ihren Verzweigungen auftreten und während einer kurzen Zeit die Functionen der betreffenden Nervencentren unterdrücken, ohne dieselben zu zerstören. Diese vasomotorischen Störungen würden verursacht durch von den Mikroben ausgeschiedene Toxine, wie auch Chantemesse angenommen hat.

Im Anschluss an das zweite Haupt-Thema des Congresses fand eine lebhafte Discussion über den physiologischen und therapeutischen Werth des Natrium bicarbonicum statt. Linossier-Vichy und Lemoine-Paris heben hervor, man müsse bei dem Einfluss des doppelkohlensauren Natrons auf die Magensaftabsonderung zweierlei unterscheiden: die unmittelbare Wirkung einer einzigen Dosis und die Wirkung einer prolongirten Behandlung. Im ersteren Falle hat das Medicament stets eine anregende Wirkung auf die Magensecretion, welches auch die Dosis sei. Im zweiten Falle ist das Verhalten ein sehr verschiedenes und die Klinik lehrt, dass sowohl Hypo- wie Hyperchlorhydrie durch Natr. bicarb. gebessert werden können. Dasselbe zeitigt eben zwei aufeinanderfolgende Phasen: zuerst Excitation durch die directe Wirkung auf die Magenschleimhaut, dann durch zu oft wiederholte Excitation entweder Erschöpfung der Drüsen oder völlige Alkalinisation des Mageninhalts. Mit mässigen Dosen wird allein die erregende Wirkung zu Stande kommen, mit hohen, lange fortgesetzten Dosen wird man eine Depression erzielen, nicht aber ohne ein vorübergehendes Stadium der Erregung; um letztere zu vermeiden, kann man das Medicament per rectum oder auch Verbindungen des Na mit organischen Säuren (Acid. tartar., citric., lactic.) geben. Die Höhe der nöthigen Dosis von Na bicarb. hängt stets von dem einzelnen Fall ab und die Wirkung des Medicaments steht in umgekehrtem Verhältniss zu dem Uebermasse der Magensecretion; Leute mit Hypochlorhydrie sind für sehr schwache Dosen schon empfänglich, die man nicht überschreiten und nicht zu oft geben darf; bei der Superacidität sind die schwachen Dosen völlig ohne Effect und oft sehr hohe zu nehmen, um den sedativen Einfluss zu erzielen.

Albert Mathieu und G. Hallot-Paris fanden das Na bicarb. in einer Dosis unter 3 g stets ohne Wirkung, mit 3 g, eine Stunde vor der Mahlzeit gegeben, eine Anregung der Motilität, mit 5 g war dieselbe noch ausgeprägter und die Salzsäureabsonderung vermehrt.

Hayem betrachtet nicht, wie die Allgemeinheit, das Na bicarb. als Mittel gegen die Acidität, sondern in Wahrheit bewirke es eine Verkürzung der Verdauungszeit und habe eine mehr weniger sedative Wirkung, wenigstens wenn man das Medicament in grossen Dosen und kurz vor dem Ende der Verdauung gäbe. Leider ist aber die Wirkung meist nur eine vorübergehende und zudem in kleinen oder grossen Dosen und auch bei jahrelangem Gebrauch ist das Na bicarb. nicht im Stande, die hyperpeptische Gastritis d. h. die Veränderungen der Magendrüsen zur Norm zurückzubringen; es bleibt jedoch trotzdem das ungefährlichste unter den sog. dialytischen Mitteln.

Sigaud-Lyon stellt die Ansicht auf, dass die Dyspepsie viel öfter mechanischen als chemischen Ursprungs sei und dass die wirklichen Symptome aus einer Störung der Peristaltik, welche die Stase im Coecum hervorruft, entspringen. Daher habe die Abdominalpalpation zum Studium der Dyspepsien einen wahren Werth, weil sie den zwischen Colon und Magen bestehenden Zusammenhang bestimmen könne. —

Aus der Reihe weiterer Vorträge, welche nicht mit dem Hauptthemata des Congresses in Zusammenhang standen, seien in Kurzem folgende erwähnt. —

Teissier-Lyon berichtet seine weiteren Beobachtungen über Albuminurie als Vorläufer der Tuberculose, wovon er nun 12 eigene Fälle gesammelt hat. Die Hauptcharakteristika dieser praetuberculosen Albuminurie sind das cyklische, intermittirende Auftreten und zwar meist in den Morgenstunden, die gewöhnliche Coïncidenz mit Phosphaturie, ihr Aussetzen mit dem Auftreten bronchitischer oder anderer Congestionserscheinungen (besonders Nasenbluten) und ihr Verschwinden mit dem Beginn einer ausgesprochenen Lungenlocalisation. Treten diese Symptome bei prädisponirten Individuen auf, so haben sie den Werth wirklicher diagnostischer Hilfsmittel. Bezüglich des Ursprungs wird in rein hypothetischer Weise eine Congestion der Nieren angenommen, welche, toxischer Natur, der Wirkung des Tuberculins zuzuschreiben sei.

Humbert Mollière-Lyon bespricht die Behandlung, welche er seit 10 Jahren bei Nephritis ausübt und in Einreibung von Pilocarpinsalbe über den ganzen Rumpf besteht (0,05—0,1 Pilocarpin. nitr. auf 100,0 Vaselin.). Nach der Einreibung wird derselbe mit einer dicken Lage Baumwolle und darüber einer leinenen Decke eingehüllt, welche Schichten entfernt werden, wenn sie durch die Transpiration ganz durchnässt sind; nach einigen Stunden wird die Procedur wiederholt. Sowohl bei den Kranken mit strenger Milchdiät als auch bei jenen, welche dieselbe nicht vertragen konnten, trat in acuten Fällen Heilung, in chronischen bedeutende Besserung ein. Der gleichzeitig mit der Diaphorese eintretenden Diurese schreibt M. desshalb eine so grosse Bedeutung zu, weil dieselbe durch Vermittlung des Nervensystems bei dem Pilocarpin zu Stande kommt und man nicht zu direct auf die Nieren wirkenden Mitteln greifen muss, welche meist schädlichen Einfluss auf den Magen haben. 50 Fälle wurden mit Pilocarpin behandelt und ausser in solchen, wo nahezu völlige Zerstörung der Nieren bereits vorhanden war, stets sehr befriedigende Resultate erzielt.

Guinard stellte Versuche über die resp. Gefährlichkeit des Chloroforms und Aethers bei Krankheiten des Herzens und der Athemorgane an. Das Chloroform wird gegenwärtig vorgezogen bei der Mitralinsufficienz, Aorteninsufficienz, Bronchitis, Emphysem, Asthma u. s. w. An 15 Thieren (Pferd, Hund und Katze) nun, welche mit alter Bronchitis, Lungenemphysem, Mitralinsufficienz, Pericarditis, Myocarditis behaftet waren, wurden vergleichsweise Aether und Chloroform angewandt und constatirt, dass letzteres sehr gefährlich und die Thiere in oft unerwarteter Weise tödtete bei Fällen, wo Aether sehr gut ertragen worden war. G. muss sich also auch auf Grund der Versuche den unbedingten Anhängern der Aethernarkose anschliessen und glaubt, dass auch bei gewissen Erkrankungen des Herzens oder der Lungen wirkliche Gefahren durch dieselbe nicht erwachsen können.

Cerenville-Lausanne behandelte bei 10 Kranken die Pleuritis sicca, welche starke Schmerzen, eine gewisse Athemnoth und schliesslich verschiedene Reflexerscheinungen hinterlassen hatte, damit, dass er an der Stelle des deutlichsten Reibegeräusches 1—3 ccm sterilisirten Olivenöls in die Pleurahöhle injicirte; 2mal war der Erfolg ein negativer, in 2 anderen Fällen verschwanden die Reibegeräusche rasch und vollständig, in den übrigen 6 verminderten sie sich in auffallender Weise nach einigen Stunden. C. empfiehlt, wie er es einmal gethan hat, ebenso gegen die hartnäckigen Formen trockener Pericarditis vorzugehen. St.

Verschiedenes.

Therapeutische Notizen.

(Resultate der Serumbehandlung der Diphtherie.) Privatdocent P. Hilbert berichtet in No. 48 der Berl. kl. W. über die in der med. Universitäts-Poliklinik zu Königsberg ausgeführten Schutz- und Heilimpfungen. Was die ersteren anlangt, so wurde zunächst durch eine Statistik der letzten 6 Jahre festgestellt, dass mindestens der 5. Theil der behandelten Diphtheriekranken seine Krankheit der directen Ansteckung im Hause verdankt. Es wurden nun in 25 Hausständen, in welchen bakteriologisch constatirte Diphtheriefälle vorgekommen waren, 64 Schutzimpfungen gemacht. Das injicirte Quantum betrug meist 1 ccm und wurde stets gut vertragen. Die Resultate gestalteten sich, wie folgt: (s. umstehend.)

(Die von H. angewendeten Dosen, selbst die grössten, d. i. 1 ccm Höchster Serums No. 1, sind bekanntlich unterdessen von Behring selbst für ungenügend erklärt worden.) Sämmtliche trotz Immunisirung zu stande gekommenen Erkrankungen verliefen sehr leicht.

Verwendetes Serum	Zahl der Geimpften	Davon erkrankten
Höchster Normal-Antitoxin-Lösung	10	4
Höchster Serum No. 1 (60fach) . . .	28	1
Schering'sches Serum (6fach)	8	—
Schering'sches Serum (30fach)	18	2

Heilimpfungen wurden bisher bei 11 Kranken im Alter von $2^1/_4$ - 13 Jahren, darunter 6 unter 5 Jahren, vorgenommen. 9 mal wurde Höchster Serum No. 1, in zwei mit Larynxcroup complicirten Fällen Höchster Serum No. 2 injicirt. Sämmtliche Fälle, die selbstverständlich ebenfalls bakteriologisch als Diphtherie constatirt waren, genasen nach 3—8 Tagen. 2 mal trat nachträglich leichte Gaumensegellähmung ein. Die Temperatur stieg nach der Injection zunächst noch an, nach 24 Stunden begann allmählicher lytischer Abfall. Ein endgültiges Urtheil über die Wirkung des Mittels wagt H. nach seinen Erfahrungen noch nicht abzugeben.

An St. Bartholomew's Hospital in London wurden 11 Diphtheriefälle von Dr. Gee und Dr. Hensley mit Schering'schem Antitoxin behandelt. Die Kranken standen im Alter von 8 Monaten bis 16 Jahren. Davon wurden 9 Kinder geheilt, 2 starben, das eine $2^1/_4$ Jahre, das andere 8 Monate alt, beide nach Tracheotomie. Noch in 4 weiteren Fällen im Alter von 11 Monaten bis 4 Jahren wurde tracheotomirt; diese wurden geheilt. (Brit. med. Journ. Nov. 24.)

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 27. November. Die diesjährigen Verhandlungen der bayerischen Aerztekammern, deren Protokolle der heutigen Nummer beiliegen, dürften mit besonderem Interesse gelesen werden; denn sie betreffen, wie Herr Med.-Rath Merkel in seiner Ansprache an die mittelfränkische Aerztekammer richtig hervorhob, die wichtigste Vorlage, welche in den verflossenen 23 Jahren die Aerztekammern beschäftigt hat, nämlich die Abänderung der die Organisation der Aerztekammern und Bezirksvereine in's Leben rufenden k. allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871. Die in den verschiedenen Kammern gefassten Beschlüsse zeigen weitgehende Uebereinstimmung und erheben eine Reihe von Forderungen, von den wir als die principiell wichtigsten nennen: das Recht der Initiative zur Einberufung einer ausserordentlichen Sitzung einer Kammer, die Berathung der Anträge der Kammern im Obermedicinalausschuss unter Zuziehung der Delegirten der Kammern (beides in Preussen den Aerztekammern von Anfang an eingeräumt) und endlich das Recht, unwürdigen Mitgliedern des ärztlichen Standes den Eintritt in einen Bezirksverein zu verweigern. Die Verhandlungen über den letzteren Punkt, der bekanntlich die Anregung für die ganze Vorlage gebildet hat, lieferten den Beweis, dass unter den bayerischen Aerzten ein warmes Gefühl für Standesehre lebendig ist; sie werden, falls die Anträge der Kammern die Zustimmung der Staatsregierung finden, noch die weitere Folge haben müssen, dass in den Statuten der Bezirksvereine eine Definition dessen, was als „des ärztlichen Standes unwürdig" zu betrachten sei, zu geben sein wird, mit anderen Worten, dass die Statuten sämmtlicher bayerischer Bezirksvereine gleichzeitig die Hauptsätze einer Standesordnung zu enthalten haben werden. Damit wäre seine alte ärztliche Forderung, deren Erfüllung von Reichswegen doch noch in weiter Ferne steht, wenigstens für Bayern erreicht. — Wir machen noch darauf aufmerksam, dass wir zum besseren Verständniss der Verhandlungen die fragliche k. a. Verordnung auf Seite 982 im Wortlaut abgedruckt haben.

— Die constituirende Versammlung des Vereins zur Errichtung von ländlichen Heilstätten für unbemittelte Brustkranke findet am Sonntag den 2. December, Vormittags 11 Uhr im grossen Saale des Kunstgewerbehauses dahier statt. Geheimrath v. Ziemssen und Prof. Dr. Moritz werden über Zweck und Ziel des Vereins, sowie über die am hiesigen Orte in Aussicht genommenen Maassnahmen referiren. In hochherziger Weise wurden dem Vereine bereits grössere Summen gespendet, Se. k. Hoheit Prinz Ludwig hat das Protectorat übernommen. Die Collegen werden gebeten, durch ihr persönliches Erscheinen ihr Interesse für die humanen Bestrebungen des Vereines zu bekunden und die von ihnen in der Zwischenzeit für die Sache interessirten Persönlichkeiten zu dem Besuche der Versammlung einzuladen.

— Das grossherz. mecklenburgische Ministerium hat sich durch einen Vertrag mit den Höchster chemischen Fabriken die regelmässige Lieferung von Behring'schem Heilserum vom 1. November 1894 ab garantirt. Das Mittel ist in verschiedenen Apotheken des Landes deponirt, wo es auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. Für unbemittelte Kranke ist kostenlose Lieferung des Mittels garantirt durch ansehnliche Geldmittel, die zur Verfügung stehen.

— In Amsterdam hat Professor Forster, Director des hygienischen Instituts, die Herstellung des Diphtherieserums in die Hand genommen.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatten in der 45. Jahreswoche, vom 4. bis 10. November 1894, die grösste Sterblichkeit Elbing mit 30,8, die geringste Sterblichkeit Kaiserslautern mit 7,6 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Masern in Mannheim; an Diphtherie und Croup in Bochum, Brandenburg, Bromberg, Chemnitz, Gera, Magdeburg, Münster; an Unterleibstyphus in Osnabrück.

— Dem Professor der Histologie und Embryologie in Tomsk, Dr. A. S. Dogel, ist für seine Arbeiten über die Histologie des Nervensystemes seitens der Akademie der Wissenschaften der Baer-Preis, bestehend in einer goldenen Medaille, dem Bildnisse Baer's und 1000 Rubeln, sowie auf der letzten hygienischen Ausstellung in Pest eine goldene Medaille zuerkannt worden. Ausserdem hat eine amerikanische Gesellschaft dem Professor 250 Dollars als Subvention für die Herausgabe seiner Arbeiten übersandt.

(Universitäts-Nachrichten.) **Freiburg** i. B. Herr Dr. Treupel, Assistent an der Poliklinik für Halskranke, hat sich am 20. November, Herr Dr. Maass, Assistent an der medicinischen Poliklinik, am 23. November, beide für innere Medicin, habilitirt. — **Königsberg.** Privatdocent Dr. Ernst Neisser wurde zum Director der inneren Abtheilung des städtischen Krankenhauses in Stettin berufen. — **Rostock.** Die Frequenz beträgt in diesem Semester 420 Studirende, wovon 110 auf die medicinische Facultät entfallen.

Personalnachrichten.

Bayern.

Ernennung. Der praktische Arzt Dr. Ludwig Zinn in Bamberg zum Landgerichtsarzte daselbst.

Niederlassung. Dr. med. Gustav Fink, approbirt 1894, in Schwandorf.

Verzogen. Dr. Hundertpfund von Hemau nach Altdorf.

Befördert. Zu Stabsärzten: in der Reserve die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Wilhelm Carlson (Kissingen), Dr. Josef Dietz (Hof), Dr. Albert Krecke (I. München) und Dr. Heinrich Bopp (Gunzenhausen); in der Landwehr 1. Aufgebots die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Otto Jens (Kissingen), Dr. Wilhelm Feibelmann (Kaiserslautern), Dr. Josef Gottschalk (Aschaffenburg), Dr. Wilhelm Greder (Landau), Dr. Albert Pfeiffer (Hof), Dr. Christoph Müller (Augsburg), Dr. Hubert Schön (Ingolstadt) und Dr. Ludwig Diem (Gunzenhausen); in der Landwehr 2. Aufgebots die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Wilhelm Wahn (Hof); Alfred Ferger und Dr. Carl Sturm (Ludwigshafen). Zu Assistenzärzten I. Cl.: in der Reserve der Assistenzarzt II. Cl. Dr. Johann Distler (Amberg); in der Landwehr 1. Aufgebots der Assistenzarzt II. Cl. Dr. Ludwig Hellmann Würzburg); zu Assistenzärzten II. Cl. der Reserve die Unterärzte der Reserve Dr. Stanislaus Szuman und Dr. Friedrich Levinger (I. München), Dr. Anton Liedig (Würzburg), Dr. Felix Gattel und Dr. Johann Lauenstein (I. München), Josef Speth (Würzburg) und Dr. Oskar Köhl (Zweibrücken).

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 46. Jahreswoche vom 11. bis 17. November 1894.

Betheil. Aerzte 375. — Brechdurchfall 17 (23*), Diphtherie, Croup 51 (56), Erysipelas 15 (8), Intermittens, Neuralgia interm. — (1), Kindbettfieber 2 (4), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 15 (24), Ophthalmo-Blennorhoea neonatorum 3 (7), Parotitis epidemica 6 (4), Pneumonia crouposa 19 (19), Pyaemie, Septicaemie — (1), Rheumatismus art. ac. 21 (19), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 14 (9), Tussis convulsiva 59 (80), Typhus abdominalis 1 (2), Varicellen 25 (20), Variolois — (—). Summa 249 (277). Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 46. Jahreswoche vom 11. bis 17. November 1894.

Bevölkerungszahl 390,000.

Todesursachen: Pocken — (—*), Masern — (1), Scharlach 3 (1), Rothlauf — (1), Diphtherie und Croup 6 (6), Keuchhusten 6 (4), Unterleibstyphus — (—), Brechdurchfall 1 (1), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), Croupöse Lungenentzündung 2 (1), Genickkrampf — (—), Blutvergiftung 1 (—), Acut. Gelenkrheumatismus — (—), andere übertragbare Krankheiten 2 (3).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 173 (145), der Tagesdurchschnitt 24,7 (20,7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 23,1 (19,3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 12,8 (12,1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 11,1 (11,0).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage zu No. 48 der Münchener Medicinischen Wochenschrift.

Die Verhandlungen der bayerischen Aerztekammern
im Jahre 1894.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern.

München, den 6. October 1894.

Beginn der Sitzung Morgens 9 Uhr.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel als Regierungscommissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: B.-V. Aichach-Schrobenhausen: Dr. Meier, k. Bezirksarzt in Friedberg; B.-V. Ebersberg-Miesbach-Rosenheim: Dr. Schelle, k. Bezirksarzt, und Dr. Julius Mayr, prakt. Arzt, beide in Rosenheim; B.-V. Erding: Dr. Henkel, prakt. Arzt in Erding; B.-V. Freising-Moosburg: Medicinalrath Dr. Brug, k. Bezirksarzt in Freising; B.-V. Ingolstadt-Pfaffenhofen: Dr. Grasmann, k. Bezirksarzt in Pfaffenhofen; B.-V. Mühldorf-Neuötting: Dr. Weiss, prakt. Arzt in Neumarkt a. R.; B.-V. München: Medicinalrath Dr. Aub, k. Bezirksarzt, Hofrath Dr. Brunner, Oberarzt, Hofrath Dr. Schnizlein, prakt. Arzt, Dr. August Weiss, prakt. Arzt, Dr. Wohlmuth, prakt. Arzt, sämmtliche in München; B.-V. Traunstein-Reichenhall: Hofrath Dr. Rapp, bezirksärztlicher Stellvertreter in Reichenhall, Dr. Liegl, prakt. Arzt in Alzing; B.-V. Wasserburg: Dr. Giehrl, k. Bezirksarzt in Wasserburg; B.-V. Weilheim-Landsberg: Dr. Burkart, k. Bezirksarzt in Schongau.

Vor Beginn der Verhandlungen waren die Delegirten bei erledigter Präsidentenstelle vom k. Regierungsdirector Graf Fugger empfangen worden, der sich nach den sanitären Verhältnissen des Regierungsbezirkes eingehend erkundigte und zu den Berathungsgegenständen der diesjährigen Aerztekammer äusserte.

Der k. Regierungscommissär, Herr Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel begrüsst Namens der k. Kreisregierung die Delegirten. Hierauf beruft der Alterspräsident, Medicinalrath Dr. Brug zum Schriftführer ad hoc Dr. Weiss und nimmt die Wahl des Ausschusses vor.

Gewählt werden:
1. Vorsitzender: Dr. Aub,
2. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Brug,
3. Schriftführer: Dr. Aug. Weiss,
4. Cassier: Dr. Schnizlein.

Die Gewählten erklären die Annahme der auf sie gefallenen Wahl.

Dr. Aub übernimmt den Vorsitz, dankt zunächst dem bisherigen Schriftführer Dr. Brunner für seine erspriessliche und verdienstvolle Mühewaltung, widmet den früheren Delegirten Dr. Glonner, Dr. Ludwig Pfeiffer, Dr. Vierling, welche aus der Aerztekammer ausgeschieden sind, einen ehrenden Nachruf und begrüsst die neu eingetretenen Delegirten Dr. Grasmann, Dr. Henkel, und den für den am Erscheinen verhinderten Delegirten Prof. Dr. Moritz als Ersatzmann einberufenen Dr. Wohlmuth.

Alsdann gedenkt der Vorsitzende des schmerzlichen Verlustes, welchen der Regierungsbezirk Oberbayern durch den jüngst erfolgten Tod seines allverehrten Präsidenten Sr. Exc. Freiherrn von Pfeufer erlitten hat und hebt hervor, dass Freiherr von Pfeufer nicht allein für die Berathungen der Aerztekammer immer ein lebhaftes Interesse an den Tag legte, sondern auch stets die sanitären Verhältnisse des Regierungsbezirkes zu fördern bemüht war und für den ärztlichen Stand schon als Minister warme Fürsorge bethätigt hat.

Er forderte die Delegirten auf, sich zum ehrenden Angedenken des Freiherrn von Pfeufer von den Sitzen zu erheben. (Geschieht.)

Der k. Regierungscommissär erstattet nunmehr einen umfassenden Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Oberbayern im Jahre 1893.

Der Vorsitzende dankt Namens der Aerztekammer dem k. Regierungscommissär für seinen interessanten Bericht und gibt sodann die Tagesordnung bekannt:
1. Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses pro 1893/94.
2. Cassenbericht.
3. Bekanntgabe des Einlaufes incl. des Ministerialbescheides.
4. Bericht der Delegirten über den Stand ihrer Bezirksvereine.
5. Anfrage der k. Staatsregierung, betr. die Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 über die Bildung von Aerztekammern und Bezirksvereinen.
6. Auftrag der k. Staatsregierung, betr. die Festsetzung einer Liste von 12 Obergutachtern für streitige Unfallversicherungssachen.
7. Bericht des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss.
8. Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss.
9. Wahl der Commission betr. Aberkennung der ärztlichen Approbation.

ad 1. Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses pro 1893/94.

Der Vorsitzende: Die k. Kreisregierung hat den ständigen Ausschuss beauftragt, von den Bezirksvereinen gutachtliche Aeusserungen über die Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 „die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betr." zu erholen und sodann der k. Kreisregierung zur Vorlage an das k. Staatsministerium des Innern zu übermitteln. Der ständige Ausschuss hat zu diesem Behufe eine vollzählig besuchte Sitzung abgehalten und in eingehender Berathung ein Anschreiben an die Bezirksvereine verfasst, in welchem die hauptsächlichen Punkte der gegebenen Frage in Kürze bezeichnet waren. Die eingelangten Beschlüsse der Bezirksvereine sind von mir der k. Kreisregierung mit Begleitbericht übermittelt worden.

Der ständige Ausschuss hat ferner den Bezirksvereinen Abdrücke des Ministerialbescheides auf die Verhandlungen der Aerztekammer 1893 übermittelt und sodann die Vorbereitung der diesjährigen Aerztekammer-Sitzung durchgeführt.

Ausserdem habe ich für den ständigen Ausschuss am Grabe des k. Bezirksarztes a. D. Dr. Ignaz Mair, welcher in München beerdigt wurde, einen Kranz niedergelegt und dabei dem Andenken dieses Collegen, welcher lange Jahre hindurch der oberbayerischen Aerztekammer angehörte und deren Delegirter zum erweiterten Obermedicinalausschuss war, einen ehrenden Nachruf gewidmet.

ad 2. Cassenbericht:

Cassier Dr. Schnizlein berichtet über den Stand der Casse:

Einnahmen:	Cassabestand des Vorjahres	105 M.	36 ₰
	Dazu Zinsen des Pfandbriefes pro 1893	7 „	— „
	Beiträge der ärztlichen Bezirksvereine (pro Mitglied 10 ₰)	51 „	70 „
		164 M.	06 ₰
Ausgaben:		98 M.	04 ₰
	Cassabestand pro 1894	66 M.	02 ₰

Dazu kommt noch ein $3^1/_2$ proc. Pfandbrief zu 200 M.

Die zu Cassenrevisoren gewählten Delegirten Dr. Schelle und Dr. Burkart befinden Rechnung und Cassenbestand als richtig, wonach dem Cassier die Entlastung ertheilt wird. Auf Antrag des Vorsitzenden wird beschlossen, für das Jahr 1894 einen Beitrag von 20 ₰ pro Kopf der Vereinsmitglieder zu erheben.

ad 3. Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt:

1. Entschliessung der k. Regierung von Oberbayern vom 26. Mai 1894 betr. den Auftrag, die Bezirksvereine zu gutachtlicher Aeusserung über die Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 zu veranlassen.

2. Ministerialbescheid vom 6. Juli 1894 auf die Verhandlungen der Aerztekammer pro 1893.

3. Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 8. August 1894 betr. den Auftrag, eine Vorschlagsliste von 12 Obergutachtern festzusetzen.

4. Anschreiben der k. Regierung von Oberbayern vom 6. September 1894 an den Vorsitzenden des ständigen Ausschusses der oberbayer. Aerztekammer, betr. die Einberufung der Aerztekammer für das Jahr 1894.

Im Anschlusse an die sub 3 bethätigte Verlesung des Ministerialbescheides constatirt Dr. A. Weiss unter Hinweis auf Ziffer 4 desselben, dass der hier erwähnten Ministerialverfügung bis jetzt noch nicht überall Folge gegeben sei. Die Cassenärzte in München vermissen z. Zt. noch die Ausführung derselben, soweit sie sich auf die Instruirung der Cassen und der Cassenärzte über die Nothwendigkeit der Einweisung ansteckender Geschlechtskranker in die Krankenhäuser beziehe.

Der k. Regierungscommissär constatirt, dass die betreffende Ministerialentschliessung seitens der k. Kreisregierung an die k. Bezirksämter hinausgegeben worden sei.

ad 4. Bericht der Delegirten über den Stand der Bezirksvereine.

Dr. Meier: Aichach-Schrobenhausen 15 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Gröber, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Dr. Knappich, prakt. Arzt, beide in Aichach. Jährlich 2 Versammlungen, in welchen Vorträge gehalten und interessante Krankheitsfälle besprochen werden. Sämmtliche Mitglieder betheiligen sich an der Morbiditätsstatistik.

Dr. Schelle: Ebersberg-Miesbach-Rosenheim 42 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Schelle, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Dr. Dirr, prakt. Arzt, beide in Rosenheim. 3 Vereinsversammlungen. Ein eingehendes Referat über die Verhandlungen der Aerztekammer wurde erstattet von Dr. Mayr und Dr. Schelle. Ein Vortrag über Diabetes wurde von Dr. Krebs in Aibling gehalten.

Dr. Henkel: Erding 6 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Giehrl, k. Bezirksarzt in Wasserburg; Schriftführer: Max Echerer, prakt. Arzt in Wartenberg.

Dr. Brug: Freising-Moosburg 11 Mitglieder. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Brug, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Dr. Oberprieler, prakt. Arzt, beide in Freising. 2 Sitzungen, in welchen vorzugsweise Standesangelegenheiten zur Besprechung kamen.

Dr. Grasmann: Ingolstadt-Pfaffenhofen 14 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Grasmann, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Dr. Decrignis, prakt. Arzt, beide in Pfaffenhofen. 2 Versammlungen, in welchen Vereinsangelegenheiten besprochen, über die Morbiditätsstatistik verhandelt, die ärztlichen Unterstützungsvereine empfohlen und wissenschaftliche Vorträge mit Demonstrationen gehalten wurden.

Dr. Theobald Weiss: Mühldorf-Neuötting 19 Mitglieder. Vorsitzender und Schriftführer: Dr. Th. Weiss, prakt. Arzt in Neumarkt a. R.; Cassier: Dr. Bernhuber, prakt. Arzt in Altötting. 2 Versammlungen fanden statt.

Dr. Aub: München 348 Mitglieder. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Aub, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Hofrath Dr. Brunner, Krankenhaus-Oberarzt; Cassier: Dr. August Weiss, prakt. Arzt. Im Jahre 1894 haben bis jetzt 4 Sitzungen stattgefunden, darunter 1 gemeinschaftlich mit dem ärztlichen Vereine München. Berathungsgegenstände waren: Einführung der freien Arztwahl, Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, Tagesordnung des diesjährigen deutschen Aerztetages, Begutachtung der von der Münchener freiwilligen Rettungsgesellschaft vorgelegten Fragen. Die seit 1888 eingerichtete Morbiditätsstatistik wird in gleicher Weise fortgeführt unter Betheiligung von 357 Aerzten und den Krankenhäusern. (Die gedruckte Zusammenstellung pro 1893 wird an die Delegirten vertheilt.) Die zur Prüfung des Einflusses der Steil- und Schrägschrift (Schiefschrift) eingesetzte Commission ist noch in Thätigkeit und hat ihren III. Bericht pro 1893 veröffentlicht. (Der Bericht wird an die Delegirten vertheilt.)

Dr. Rapp: Traunstein-Reichenhall 37 Mitglieder. Vorsitzender: Hofrath Dr. Rapp; Schriftführer: Dr. Schöppner, beide in Reichenhall. Der Verein hat im Berichtsjahre 2 Mitglieder durch den Tod verloren. Es wurden 2 Sitzungen abgehalten, 1 in Freilassing und 1 in Reichenhall, in welchen Vereins- und Standesangelegenheiten besprochen und insbesondere die Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 eingehend berathen wurden. Ausserdem wurden interessante wissenschaftliche Mittheilungen aus der Praxis gemacht, theilweise mit Demonstration.

Dr. Burkart: Weilheim-Landsberg 28 Mitglieder. Vorsitzender: Med.-Rath Dr. Fellerer, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Dr. Angerer, prakt. Arzt, beide in Weilheim. 2 Jahresversammlungen, wovon 1 im Frühjahre in Weilheim und 1 im Herbst in Tutzing.

Dr. Giehrl: Wasserburg 13 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Giehrl, k. Bezirksarzt in Wasserburg; Schriftführer: Dr. Julius Möller, prakt. Arzt in Rott a. I. Es fanden 2 Sitzungen statt.

Der Vorsitzende constatirt, dass Bezirksarzt Dr. Giehrl gleichzeitig Vorsitzender von 2 Bezirksvereinen ist, nämlich im Bezirksverein Erding und im Bezirksverein Wasserburg, und erachtet diese Doppelstellung als unzulässig.

Der k. Regierungscommissär gibt auf gestellte Anfrage seiner Meinung dahin Ausdruck, dass auch er diese Doppelstellung nicht als statthaft erachte.

Der Vorsitzende spricht sich im Anschluss hieran auch gegen die Zulässigkeit der Doppelmitgliedschaft aus, da eine solche im Widerspruche stehe mit der ganzen Organisation, wie sie die k. Allerhöchste Verordnung vom 10. August 1871 geschaffen hat. Nach derselben bemisst sich die Zahl der Delegirten zur Aerztekammer für den einzelnen Bezirksverein nach der Zahl seiner Mitglieder, so dass die doppelte Zählung 1 Mitgliedes in 2 Bezirksvereinen unter Umständen zur Wahl eines weiteren Delegirten berechtigt. Wenn ein Mitglied eines Bezirksvereins einem zweiten Bezirksverein in der Eigenschaft eines Ehrenmitgliedes angehöre und dort nicht mitgezählt werde, so sei dagegen nichts einzuwenden.

Der k. Regierungscommissär schliesst sich den Ausführungen des Vorsitzenden an.

Dr. Giehrl erklärt, dass er seine Zweifel über die Zulässigkeit der Doppelstellung seinen Collegen gegenüber bereits geäussert habe und hält es für wünschenswerth, dass die Aerztekammer hierüber Entscheidung treffe.

Auf Antrag des Vorsitzenden beschliesst die Aerztekammer einstimmig folgende Resolution:

> „Die oberbayerische Aerztekammer erklärt es im Anschluss an die Ausführungen des k. Regierungscommissärs und ihres Vorsitzenden für unzulässig, dass ein Arzt gleichzeitig Mitglied bei 2 oder mehreren Bezirksvereinen sei.“

ad 5. Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 über die Bildung von Aerztekammern und Bezirksvereinen.

— Anfrage der k. Staatsregierung. —

Dr. Aub: In Bezug auf die Fortentwickelung unserer ärztlichen Standesorganisation ist diese Frage wohl die wichtigste, welche den Aerztekammern unterbreitet werden konnte.

Bis zum Jahre 1887 konnten wir mit einigem Stolz darauf hinweisen, dass wir seit dem 10. August 1871 eine ärztliche Organisation besitzen, welche uns einen grossen Vorsprung gegenüber den ärztlichen Standesverhältnissen in anderen deutschen Bundesstaaten, voran in Preussen, verschaffte. Wenn wir heute die Frage einer Revision unserer k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 beantworten sollen, so werden wir zu erwägen haben, welche Abänderungen sich allmählich als wünschenswerth gezeigt haben. Aber wir werden auch die Einrichtungen, welche anderwärts bestehen, daraufhin prüfen dürfen, ob dieselben in einem oder dem anderen Punkte Vorzüge besitzen, welche der bayerischen Verordnung fehlen. Für eine solche Vergleichung kommt vor Allem die Einrichtung der ärztlichen Standesvertretung in Preussen in Betracht, wie solche auf Grund der k. Verfügung vom 25. Mai 1887 besteht. Dabei darf nicht übersehen werden, dass die ärztliche Standesvertretung in Preussen Aerztekammern hat, welche durch Stimmabgabe aller im betr. Regierungsbezirke domicilirenden Aerzte gebildet wird, insoweit dem einzelnen Arzte nicht das Wahlrecht entzogen ist, während in Bayern die ärztliche Standesvertretung auf der Bildung von Bezirksvereinen beruht, welchen ausschliesslich das Recht zur Wahl der Mitglieder der Aerztekammer zusteht. Aber abgesehen von dieser Verschiedenheit im Aufbau der Organisation ist in Preussen den Aerztekammern eine Initiative eingeräumt, wie sie in Bayern nicht besteht. In Preussen können die Aerztekammern unter gewissen Voraussetzungen jederzeit vom Vorsitzenden einberufen werden, während in Bayern die Aerztekammern nur vom Staatsministerium des Innern einberufen werden können. Hätte diese Einrichtung in Bayern bestanden zu der Zeit, da der erste Reichsseuchengesetzentwurf bekannt wurde, so würden zweifellos die Mehrzahl der bayerischen Aerztekammern aus diesem Anlasse eine Sitzung abgehalten haben.

Auch bezüglich der Kostenfrage enthält die preussische Verfügung einen Vorzug. In Preussen erhalten die Delegirten der Aerztekammern zur wissenschaftlichen Deputation Diäten und Reisekosten von der Staatskassa, während in Bayern die Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss von den Aerztekammern und indirect von den Bezirksvereinen für Zeitversäumniss und Reiseauslagen entschädigt werden müssen. Hierin liegt sicherlich eine gewisse Unbilligkeit, da bisher wenigstens fast ausnahmslos die Berathungsgenstände im erweiterten Obermedicinalausschusse solche waren, deren Berathung und Begutachtung seitens der k. Staatsregierung gewünscht war. Recht deutlich tritt dies hervor, wenn man sich erinnert, dass eine Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses speciell zur Berathung und Begutachtung der Zulässigkeit der Einleitung der Fäcalien der Stadt München in die Isar stattgefunden hat und dass auch die Kosten dieser Einberufung der Delegirten die Aerztekammern d. h. die Bezirksvereine zu tragen hatten.

Ein weiterer Vorzug besteht in Preussen hinsichtlich der Behandlung der Anträge der Aerztekammern. In Bayern sind bislang die Anträge der Aerztekammern nur im ständigen (engeren) Obermedicinalausschusse berathen worden, und hat sich der Ministerialbescheid auf die Verhandlungen der Aerztekammern meist auf die Einvernahme des ständigen Obermedicinalausschusses gestützt. Der Ministerialbescheid auf die Verhandlungen der Aerztekammern pro 1893 stellt zwar in Ziff. 5 in Aussicht, dass nach jeweiligem Bedürfniss die Behandlung von Anträgen der Aerztekammern durch den verstärkten Obermedicinalausschuss für besonders wichtige Berathungsgegenstände angeordnet werden wird, aber es würde sich jedenfalls empfehlen, hierüber eine weniger dehnbare klare Bestimmung in die Verordnung einzufügen. In Preussen ist eine besondere Verordnung unterm 21. Juli 1892 erflossen, welche vorschreibt, dass zu denjenigen Sitzungen der wissenschaftlichen Deputation, in welchen allgemeine Fragen oder besonders wichtige Gegenstände der öffentlichen Gesundheitspflege zur Berathung stehen, oder in welchen über Anträge von Aerztekammern beschlossen wird, Vertreter der Aerztekammern als ausserordentliche Mitglieder mit voller Stimme zuzuziehen sind.

Ausserdem hat sich in Bayern schon mehrfach das Bedürfniss ergeben, dass Aerzten, welche sich des Standes unwürdig erwiesen haben, auch dann der Eintritt in einen Bezirksverein versagt werden bezw. der Ausschluss aus dem Bezirksverein über sie verhängt werden könne, wenn die im bisherigen § 11 der k. Allerhöchsten Verordnung aufgeführten Ausschliessungsgründe nicht zutreffen. Bisher haben sich einzelne Bezirksvereine durch wiederholte Ausschliessung zu helfen gesucht, aber über die Berechtigung dieses Aushilfsmittels gegenüber dem bisherigen Wortlaut der k. Allerhöchsten Verordnung sind vielfach Zweifel laut geworden. In dieser Richtung ist eine Ergänzung der jetzigen Bestimmungen dringend erwünscht. Gleichzeitig aber wird es nothwendig werden, dass die Statuten der einzelnen Bezirksvereine zum Mindesten in diesem Punkte gleichlautende Bestimmungen enthalten, welche eine gleichmässige Ausführung der künftigen Bestimmungen der k. Allerhöchsten Verordnung sichern.

Ferner hat sich die Einrichtung eines „ständigen Ausschusses“, wie solche sich bei einem Theile der Aerztekammern als überaus nützlich bewährt hat, als unentbehrlich zur Vermittelung der Geschäfte zwischen Aerztekammer und Regierung und zwischen Aerztekammer und Bezirksvereinen erwiesen. Es ist desshalb der Wunsch gerechtfertigt, dass diese Einrichtung in der k. Allerhöchsten Verordnung für alle Aerztekammern vorgesehen werde.

Auch das Bedürfniss nach einer allen 8 Aerztekammern gemeinsamen Geschäftsordnung (Regulativ) hat sich geltend gemacht. In dieser Richtung haben auch bereits wiederholte Besprechungen von Vertretern der 8 Aerztekammern stattgefunden und zur Fertigung werthvoller Vorarbeiten geführt. Eine endgiltige Feststellung eines Entwurfes hat nur aus dem Grunde noch nicht stattgefunden, weil

mit der Wahrscheinlichkeit einer Revision der k. Allerhöchsten Verordnung gerechnet wurde.

Im Uebrigen kommen noch einige weniger wichtige und mehr redactionelle Aenderungsvorschläge in Betracht.

Darnach gestatte ich mir im Auftrage des Ausschusses der oberbayerischen Aerztekammer folgende Vorschläge zur Beschlussfassung zu unterbreiten:

I. ad § 1 Abs. 3. Die oberbayerische Aerztekammer ist für ihren Bezirk nicht veranlasst, hier eine Abänderung zu beantragen, gibt es aber ihrem Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse anheim, ev. einem Aenderungsantrage einer anderen Aerztekammer, welche das Bedürfniss hiefür nachweist, nicht entgegen zu treten.

II. ad § 2. Hier wäre ein Zusatz oder die Einfügung eines neuen § erwünscht, welcher die Einberufung einer ausserordentlichen Sitzung einer Aerztekammer entweder auf Antrag der Mehrheit der Delegirten oder zu Folge Beschlusses des ständigen Ausschusses ermöglicht.

Ausserdem erscheint selbstverständlich, dass in Abs. 2 des § 2 auch die übrigen regelmässigen Wahlen der Aerztekammern aufzuführen sind, wie z. B. Wahl der Commission betr. Aberkennung der ärztlichen Approbation u. s. w.

III. ad § 3. Hier wäre eine neue Bestimmung einzufügen, welche etwa besagt:

„Die Vorstandschaft vermittelt als ständiger Ausschuss bis zur nächsten ordentlichen Sitzung der Aerztekammer die Geschäfte zwischen Aerztekammer und Regierung einerseits und zwischen Aerztekammer und Bezirksvereinen andererseits.“

IV. ad § 5 Abs. 2. Der Abs. 2 sollte zweckentsprechend etwa folgende Fassung erhalten:

„Im Uebrigen wird die Geschäftsordnung durch ein einheitliches Regulativ bestimmt, welches von den Aerztekammern gemeinsam zu entwerfen ist.“

V. ad § 9. Hier wäre ein Zusatz erwünscht, welcher ungefähr besagt:

„Die Kosten für die Abordnung eines Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse werden von der Staatscassa getragen.“

VI. ad § 10. Hier dürfte es sich der Deutlichkeit wegen empfehlen, anstatt „Verpflichtungen“ zu sagen: „statutengemässen Verpflichtungen.“

VII. ad § 11. Der erste Absatz dieses § sollte folgende Fassung erhalten:

„Der Eintritt in den Verein oder das Verbleiben in demselben kann Denjenigen verweigert werden.“

Sodann wäre nach Ziff. 3 anzufügen:

„4. Welche sich des ärztlichen Standes unwürdig gezeigt haben und ein gedeihliches Zusammenwirken im Vereine nicht erwarten lassen.“

„In letzterem Falle entscheidet auf Grund eines Schiedgerichtsspruches der Verein in offener Abstimmung mit einfacher Stimmenmehrheit in einer zu diesem Behufe anberaumten Sitzung.“

„Gegen einen solchen Vereinsbeschluss steht dem Betroffenen innerhalb einer bestimmten Frist nach erfolgter Zustellung des Beschlusses die Beschwerde zur Aerztekammer offen (ständiger Ausschuss oder hiefür bestellte Commission).“

VIII. ad § 14. Der Vollständigkeit wegen dürfte sich hier eine Aenderung in der Weise empfehlen, dass neben den Bedingungen der Aufnahme auch die des Ausschlusses in den Statuten festzusetzen sind.

In den Hauptpunkten, welche sich auf die Ausführung der k. Allerhöchsten Verordnung beziehen, wäre eine einheitliche Fassung der Statuten der Bezirksvereine zu veranlassen.

IX. Ausserdem wird eine besondere Bestimmung als dringend wünschenswerth bezeichnet, nach welcher Anträge der Aerztekammern im Obermedicinalausschusse unter Zuziehung der Delegirten der 8 Aerztekammern zu berathen wären.

Nach eingehender Discussion, an welcher sich der k. Regierungscommissär und die Delegirten Dr. Rapp, Dr. Julius Mayr, Dr. Aub, Dr. Brunner, Dr. Burkart betheiligten, wurden sämmtliche Vorschläge I—IX einstimmig angenommen und zum Beschluss erhoben. Im Anschluss hieran wurde der Delegirte zum erweiterten Obermedicinalausschusse beauftragt, bei der bevorstehenden Berathung über die Revision der k. Allerhöchsten Verordnung auf die Unzuträglichkeit aufmerksam zu machen, welche durch eine gleichzeitige Mitgliedschaft in mehr als einem Bezirksverein sich ergeben könne.

ad 6. Festsetzung einer Liste von 12 Obergutachtern für streitige Unfallversicherungssachen.

Auftrag der k. Staatsregierung.

Nach kurzer Discussion über die für die Auswahl in Betracht kommenden Gesichtspunkte, an welcher sich auch der k. Regierungscommissär betheiligte, wurden als geeignet zur Uebernahme der Function eines Mitgliedes solcher ärztlichen Collegien für Erstattung von Obergutachten gewählt:

Geheimrath Professor Dr. von Ziemssen, Vorstand der med. Klinik in München.
Professor Dr. Bauer, Vorstand der med. Klinik in München.
Professor Dr. Angerer, Vorst. der chir. Klinik in München.
Professor Dr. Klaussner, Vorstand der chir. Poliklinik in München.
Hofrath Dr. Brunner, Krankenhaus-Oberarzt in München.
Dr. Rudolf von Hösslin, prakt. Arzt in München.
Medicinalrath Dr. Aub, k. Bezirksarzt in München.
Hofrath Dr. Näher, prakt. Arzt und Bahnarzt in München.
Landgerichtsarzt Dr. Leonpacher in Traunstein.
Hofrath Dr. Rapp, prakt. Arzt in Reichenhall.
Dr. Julius Mayr, prakt. Arzt in Rosenheim.
Dr. Höpfl, Knappschaftsarzt in Hausham.

ad 7. Bericht des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse.

Dr. Aub: Die Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses hat am 28. December 1893 stattgefunden. Das Protokoll dieser Sitzung ist in der Beilage zu Nr. 7 der Münchener medizinischen Wochenschrift veröffentlicht worden und kann ich deshalb wohl von einer eingehenden Berichterstattung absehen. Die Tagesordnung umfasste 2 Berathungsgegenstände, nämlich

1. Maassnahmen behufs Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose,
2. die Bildung ärztlicher Collegien zur Erstattung von Gutachten in streitigen Unfallversicherungssachen.

Als Referenten für den zweiten Berathungsgegenstand waren die Delegirten der oberbayerischen und der mittelfränkischen Aerztekammer aufgestellt, und wurden die von beiden Referenten gemeinsam gestellten Anträge durchweg angenommen.

Die im gleichen Betreffe unterm 27. Juli 1894 vom k. Staatsministerium des Innern erlassene Bekanntmachung ist auch im Wesentlichen auf diese Beschlüsse basirt.

ad 8. Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedizinalausschusse.

Gewählt wurden:

Dr. Aub als Delegirter,
Dr. Brug als Stellvertreter.

Beide nahmen die Wahl dankend an.

ad 9. Wahl der Commission betr. Aberkennung der ärztlichen Approbation gemäss K. A. V. vom 27. December 1883.

Es wurden per Acclamation wieder gewählt:

Dr. Aub, Dr. Schnizlein, Dr. Brug, Dr. Schelle, Dr. August Weiss, welche sämmtlich die Wahl annehmen.

Der Vorsitzende ersucht die Delegirten, in ihren Bezirksvereinen für die Förderung der ärztlichen Unterstützungsvereine in Bayern — ärztlicher Pensionsverein, Unterstützungsverein für invalid gewordene Aerzte und Sterbekassenverein — nach Kräften einzutreten und insbesondere für den Pensionsverein Mitglieder zu werben.

Alsdann dankt der Vorsitzende Namens der Aerztekammer dem k. Regierungscommissär Herrn Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel für seine warme Betheiligung an den Verhandlungen.

Der k. Regierungscommissär dankt und spricht der Aerztekammer seine Anerkennung aus über die gründliche und sachgemässe Erledigung der Tagesordnung.

Dr. Brug spricht dem Vorsitzenden den Dank der Aerztekammer aus für die treffliche Vorbereitung und vorzügliche Leitung der Berathungen.

Der Vorsitzende dankt für diese Anerkennung und weist darauf hin, dass die zweckentsprechende und gleichwohl rasche Erledigung der Berathungsgegenstände nur durch die Mitwirkung aller Delegirten zu erzielen war.

Schluss der Sitzung Nachmittags 1 Uhr.

Dr. Aub, I. Vorsitzender. Dr. August Weiss, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Niederbayern.

Landshut, den 6. October 1894.

Praesentes: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Egger als k. Regierungscommissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: 1. Bezirksverein Vilsbiburg: Dr. Glonner, k. Bezirksarzt; 2. Bezirksverein Landau-Dingolfing: Dr. Höglauer, k. Medicinalrath; 3. Bezirksverein Deggendorf: Dr. Rauscher, k. Medicinalrath; 4. Bezirksverein Abensberg-Kelheim: Dr. Weiler, k. Bezirksarzt; 5. Bezirksverein Straubing: Dr. Regler, k. Landgerichtsarzt; 6. Bezirksverein Landshut: Dr. Frz. Wein, prakt. Arzt; 7. Bezirksverein Pfarrkirchen: Dr. Leopolder, k. Bezirksarzt; 8. Bezirksverein Rottenburg: Dr. Maier, k. Bezirksarzt; 9. Bezirksverein Passau: Dr. Schmid, k. Bezirksarzt, Dr. Egger, prakt. Arzt.

Der k. Kreismedicinalrath als Commissär begrüsste die Delegirten.

Unter Leitung des Alterspräsidenten, des Herrn Medicinalraths Dr. Rauscher aus Deggendorf, schritt die Kammer zur Wahl des Bureaus, und es gingen aus der Wahl hervor:

1. Vorsitzender: Dr. Rauscher,
2. Stellvertreter: Dr. Höglauer,
3. Schriftführer: Dr. Egger,
4. Delegirter zum erweiterten Medicinalausschuss: Dr. Rauscher,
5. Stellvertreter: Dr. Höglauer.

Als Delegirter zum deutschen Aerztetag wird Herr Medicinalrath Dr. Rauscher gewählt mit der Ermächtigung, weiter zu delegiren.

Die hierauf folgende Erhebung des Standes der einzelnen Vereine ergab Folgendes:

1. Bezirksverein Vilsbiburg zählt 6 Mitglieder und hielt 2 Versammlungen ab. Vorstand: Dr. Glonner.

2. Bezirksverein Landau-Dingolfing mit 10 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Höglauer.

3. Bezirksverein Abensberg mit 6 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Weiler.

4. Bezirksverein Deggendorf mit 19 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Rauscher.

5. Bezirksverein Straubing mit 14 Mitgliedern und 3 Versammlungen. Vorstand Dr. Regler.

6. Bezirksverein Landshut mit 14 Mitgliedern und 4 Versammlungen. Vorstand: Dr. Reiter.

7. Bezirksverein Rottenburg mit 10 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Maier.

8. Bezirksverein Pfarrkirchen mit 15 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Leopolder.

9. Bezirkverein Passau mit 32 Mitgliedern und 4 Versammlungen. Vorstand: Dr. Schmid.

Die niederbayerische Aerzteversammlung fand im August l. Js. in Vilshofen statt und war sehr zahlreich besucht.

Der k. Regierungscommissär Herr Medicinalrath Dr. Egger theilte die Verbescheidung der vorjährigen Aerztekammern durch die k. Staatsregierung mit.

Hierauf trat die Kammer in die Berathung über die Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betreffend.

Zu diesem Gegenstand wurden vom Herrn Regierungscommissär die Vorschläge, Anträge der einzelnen Bezirksvereine und die daraus sich ergebenden Folgerungen, wie sie der Herr Regierungscommissär in der Sitzung des Kreismedicinalausschusses am 5. October in einem Referate niedergelegt hat, der Kammer bekannt gegeben. Das Elaborat liegt in Abschrift dem Protokolle bei.

Die Aerztekammer beschliesst, nachstehende Aenderungen zu beantragen:

I.

1. Bei § 2 Abs. 1 wird beantragt, beizusetzen: „ausserdem ist der Abgeordnete und der Stellvertreter desselben zu wählen.“

2. Bei § 3 wird beantragt, beizufügen: „die zur Leitung der Kammer Gewählten: Vorsitzender, Stellvertreter desselben und Schriftführer, bilden den ständigen Ausschuss der Aerztekammer, welcher berufen ist, bis zur nächsten Sitzung der Aerztekammer die laufenden Geschäfte zu führen.

Diesem Ausschusse sind auch gemäss § 7 der Allerhöchsten Verordnung, den Vollzug der Novelle vom 1. Juli 1883 zur Reichsgewerbeordnung betreffend, die Begutachtungen bei Zurücknahme von Approbationen zuzuweisen.

3. Bei § 9 stellt die Kammer die Bitte an das hohe k. Staatsministerium, die Kosten für die Abordnung eines Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse auf die Staatscasse zu übernehmen.

4. Bei § 11 gibt die Zusammenstellung des Herrn Regierungscommissärs bekannt, dass die grosse Mehrheit der Bezirksvereine sich für Ausschliessung oder Nichtaufnahme, namentlich in der Richtung der Wahrung der Standesehre ausgesprochen hat.

Die Aerztekammer macht den Antrag zu dem ihrigen und empfiehlt ergänzend den Bezirksvereinen, ihre Vereinsstatuten in dieser Richtung auszudehnen und darin auszusprechen, dass der Standesehre zuwiderhandeln:

a) Aerzte, welche sich in grassen Widerspruch setzen mit den allgemeinen Standespflichten.

b) Welche, um Praxis und Ansehen zu erlangen, Mittel gebrauchen, welche auch im Volksleben als unnobel, eventuell schwindelhaft und charlatanmässig bezeichnet werden.

c) Welche sich ohne genügende Specialbildung den Titel eines Specialisten beilegen, Heilmethoden anwenden oder anpreisen, die im schroffen Widerspruche gegen die wissenschaftliche Autorität stehen.

d) Welche sich zum Nachtheile ihrer Collegen der Presse oder dritter Personen zur Reclame behufs Hebung ihrer Praxis bedienen.

e) Welche durch unehrenhafte Handlungen oder Worte das ärztliche Ansehen beim Publikum schädigen.

Ferner empfiehlt die Aerztekammer den Bezirksvereinen, bei einem vorkommenden Verstoss gegen die Statuten den Betreffenden zu unterrichten, was ihm zur Last fällt und ihm einen Termin zur Aeusserung zu setzen. Nach Ablauf dieses Termins soll Beschlussfassung des Vereins stattfinden und zwar in Rücksicht auf die kleinen Vereine auf dem Lande nicht nach einfacher Stimmenmehrheit oder nach $^2/_3$ Stimmenmehrheit der Anwesenden, sondern es sollen auch die Vota der Abwesenden eingeholt werden.

5. Nach Obigem dürfte § 12 in Wegfall kommen.

II.

Nach Bekanntmachung des k. Ministeriums des Innern vom 27. Juli 1894, die Bildung ärztlicher Collegien zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungs-Angelegenheiten betreffend, hat die Aerztekammer aus der Zahl der in ihrem Bezirk vorhandenen Aerzte 12 zur Uebernahme der Function eines Mitgliedes des ärztlichen Collegiums geeignete Aerzte zu benennen. Diesem Auftrage kommt die Aerztekammer durch die nachfolgende Vorschlagsliste nach, welche nach vorausgegangener, eingehender Specialbesprechung festgestellt worden ist:

1. Dr. Egger, k. Kreismedicinalrath, Landshut.
2. „ Franz Wein, prakt. Arzt, Landshut.
3. „ Schreyer, prakt. Arzt, Landshut.
4. „ Leopolder, k. Bezirksarzt, Eggenfelden.
5. „ Höglauer, k. Medicinalrath, Dingolfing.
6. „ Rauscher, k. Medicinalrath, Deggendorf.
7. „ Schreiner, prakt. Arzt, Mallersdorf.
8. „ Mass, prakt. Arzt, Kelheim.
9. „ Glonner, k. Bezirksarzt, Vilsbiburg.
10. „ Groll, prakt. Arzt, Straubing.
11. „ Egger, prakt. Arzt, Passau.
12. „ Steininger, prakt. Arzt, Hutthurn.

III.

Nach einem Antrag des Bezirksvereins Deggendorf stellt die Aerztekammer die Bitte, es möge in Zukunft bei Einberufung der Aerztekammer darauf Rücksicht genommen werden, dass diese nicht mit einer Schwurgerichtssession zusammenfalle.

IV.

In Bezug auf die Thätigkeit der Ortsgesundheits-Commissionen wird berichtet:

a) In Abensberg-Kelheim waren die Gesundheits-Commissionen im Ganzen wenig thätig. In Kelheim wurden Brunnenuntersuchungen vorgenommen.

b) In Deggendorf wurden verschiedene Missstände im Dorfe Schaching bezüglich Gruben und Abfallwasser beseitigt.

c) In Landau wurde auf Canalisationsverbesserung und Trinkwasserzuleitung Bedacht genommen. Ferner auf Verbesserung der Abortverhältnisse in den Wirthshäusern und auf die Schlächtereien. In Dingolfing eine Verbesserung der Strassenpolizei, der Brunnenreinlichkeit, der Aborte, Dung- und Kehrichtstätten in öffentlichen Geschäften, sowie in Privathäusern angestrebt. Ferner wurde eine periodische Durchspülung des erweiterten Canalnetzes ermöglicht.

d) In Landshut wurde in Zusammenhang mit den regelmässig stattfindenden Flussreinheitsuntersuchungen von Seite des hygienischen Institutes eine Zweigstation mit bakteriologischer Untersuchung des Wassers errichtet.

e) In Passau wurde der Abfuhr des Kehrichts vermehrte Sorgfalt zugewendet. Mehrfach war Veranlassung, schlecht gebaute Aborte zu untersuchen und deren Verbesserung zu begutachten. Das Canalisationsnetz der Stadt wurde vervollständigt und die Wasserzufuhr vergrössert.

f) In Pfarrkirchen und in Eggenfelden war die Gesundheits-Commission thätig, die Canalisations- und Abortsverhältnisse zu verbessern und die schlimmen Zustände in gewerblichen Anlagen, Gerbereien, Schlachthäusern zu verbessern.

g) In Straubing wendete die Gesundheits-Commission in Folge einer Typhus-Hausepidemie ihr Augenmerk auf die Untersuchung des Bodens und der Aborte.

h) In Rottenburg bestehen 5 Gesundheits-Commissionen, welche Rücksicht auf die Reinlichkeit der Strassen nahmen. Im Markte Rottenburg selbst sind sämmtliche Brunnen untersucht worden.

i) In Vilsbiburg bestehen 3 Gesundheits-Commissionen, welche zu keiner Thätigkeit im letzten Jahre gekommen sind. Im Markte sind sämmtliche Brunnen untersucht worden.

V.

In Bezug auf Maassregeln gegen die Verbreitung der Tuberculose liegen aus den einzelnen Vereinen keine weiteren Beobachtungen vor.

VI.

Bezüglich der Morbiditätsstatistik wird beschlossen, dieselbe wie bisher fortzusetzen und hat sich Herr Dr. Franz Wein bereit erklärt, die weitere Fortführung zu übernehmen von 1895 an.

Der Herr Regierungscommissär hielt nun einen äusserst anregenden Vortrag über die Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes Niederbayern im Jahre 1893 mit Rückblick auf die vorausgegangenen Jahre.

Der Vortrag wurde von der Kammer mit hohem Interesse aufgenommen.

Der Vorsitzende spricht im Namen der Kammer dem Herrn Regierungscommissär für seine freundlichen Aufschlüsse bei den Berathungen und für seine Thätigkeit bei der Ausarbeitung der Abänderungsvorschläge der Eingangs erwähnten Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, sowie für seinen interessanten Vortrag den wärmsten Dank aus.

Dr. Mass. Dr. Hörmann. Dr. H. Schmid. Dr. Glonner.
Dr. Rauscher. Dr. Wein. Dr. Mayr. Dr. Regler.
Dr. Weiler. Dr. Egger.

Gutachten des Kreismedicinalrathes für den Kreismedicinalausschuss von Niederbayern über die Anträge der ärztlichen Bezirksvereine, betreffend die Allerhöchste Verordnung über Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen vom 10. August 1871.

Die Vorschläge und Anträge, welche eingebracht worden sind von den einzelnen Bezirksvereinen zur Abänderung der Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 über die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen lassen sich in Nachstehendem zusammenfassen.

Die in § 11 bezeichneten Kriterien:

a) Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte,

b) wenn die Ausübung bürgerlicher Ehrenrechte auf Zeit untersagt ist,

c) wenn Aerzte sich in Concurs befinden,

berechtigen gemäss § 12 allein, einem geprüften Arzt den Eintritt in den Bezirksverein zu verweigern.

Diese enge Beschränkung wird als nicht ausreichend gefunden, vielmehr verlangen die Bezirksvereine mit grosser Mehrheit, dass Eintritt und Ausschluss in das Belieben der bestehenden Vereine gelegt werde. Nur die Vereine Rottenburg und Straubing halten eine Abänderung des jetzigen Verordnungswortlautes nicht nothwendig.

Die Verordnung vom 10. August 1871 setzt die politische Ehrenhaftigkeit voraus und lässt die Approbation für den Eintritt als Berechtigungsbegründung allein gelten.

Die Anschauung der Majorität der Vereine begnügt sich nicht damit, sondern strebt eine Abhilfe an gegen Missstände, kundgegeben von Personen, welche ärztlich approbirt sind, aber in ihrem Verhalten eine rücksichtslose Abstreifung des collegialen Anstandes zur Schau tragen. Die Vereine wollen sich rein halten von solchen Aerzten, und denselben entweder den Eintritt in den Verein versagen, oder, wenn sie Mitglieder sind, dieselben aus dem Vereine ausschliessen.

Die Verordnung über Bildung der Bezirksvereine will die Aerzte in den Vereinen zusammenfassen, und bezeichnet ausdrücklich auch die Wahrung der Standesehre als eine der Aufgaben des Bezirksvereinslebens. Es wird die Verordnung gewissermaassen getragen von dem Gedanken, es sei Ehrensache des geprüften Arztes, dem Vereine der Aerzte anzugehören, nur Unehrenhafte sollen ausgeschlossen sein. Dass die Standesehre in den Vereinen geschützt und gefördert werde, das ist Aufgabe der Vereine. Der Faden, welcher hiebei leiten soll, ist den Vereinen mit dem Inhalte der Verordnung selbst gegeben, welcher die Vereine veranlasst, für sich Statuten zu entwerfen. Den Wortlaut der Statuten überlässt die Verordnung den Vereinen. Dass die Vereinsstatuten den Bestimmungen der Verordnung entsprechen müssen, ist selbstverständlich, aber, was die Vereine wollen, können sie in den Statuten zum Ausdruck bringen.

In den Statuten der einzelnen Bezirksvereine wird die Standesehre im Allgemeinen als die gleiche aufgefasst werden. Es wird aber schwerlich gelingen, eine alle Vorkommnisse und Auffassungen im Aerzteleben vollkommen deckende Definition der Standesehre zu geben. So allgemein und doch nicht scharf genug abgegrenzt der Begriff „Arzt“ ist, so wenig oder noch weniger scharf sind die Grenzen des Begriffes „Standesehre“ festgestellt.

Den Versuch einer Feststellung macht der Brauser'sche Antrag, welcher von vorneherein den Eintritt in den Verein verweigert jenen Aerzten, welche sich mit den Grundsätzen der Collegialität und des Vereinslebens, sowie mit den Grundsätzen der medicinischen Wissenschaft in Widerspruch setzen.

Diesem Definitionsversuche schliessen sich die Anträge der niederbayerischen Bezirksvereine in verschiedenen Ergänzungen an, am eingehendsten der Verein Vilsbiburg mit der Formulirung:

Der Standesehre handeln zuwider

1. Aerzte, welche sich in grassen Widerspruch setzen mit den allgemeinen Standespflichten.

2. Welche, um Praxis und Ansehen zu erlangen, Mittel gebrauchen, welche auch im Volksleben als unnobel, eventuell schwindelhaft und charlatanmässig bezeichnet werden.

3. Welche sich ohne genügende Specialbildung den Titel eines Specialisten beilegen, Heilmethoden anwenden oder anpreisen, welche in schroffem Widerspruche gegen die wissenschaftliche Lehre stehen.

4. Welche sich der Presse zur Reclame oder dritter Personen zur Hebung ihrer Praxis bedienen zum Nachtheile ihrer Collegen.

5. Welche durch unehrenhafte Handlungen oder Worte das ärztliche Ansehen beim Publicum schädigen.

Es würde dem Vereinsleben nicht förderlich sein, wenn die Entscheidung darüber, was im gegebenen Falle als Standesehrenverletzung zu betrachten sei, nur aus dem verletzten Gefühle der sich geschädigt Glaubenden beurtheilt werden wollte, und desshalb ringen die Aerzte schon lange nach einer Standesordnung, welche für alle deutschen Aerzte Geltung habe.

Was bis jetzt als Standesordnung in Vorschlag gebracht worden ist, trägt nicht selten für den Arzt mehr Fesseln und Belästigungen in sich, als es Schutz für die Standesehre verspricht. Hier wird die in den Bezirksvereinen decentralisirte Beweglichkeit und Anpassung an locale Besonderheiten an der Hand von einfachen, klaren Vereinsstatuten sicherlich mehr leisten. Das war wohl auch in der Allerhöchsten Verordnung über die Bildung der Bezirksvereine der Grundgedanke, welcher die politische Ehrenhaftigkeit voraussetzt, für die zum Vereinsleben aber als Approbirte berechtigten Aerzte die Statuten als maassgebend betrachtet wissen will.

In den Vereinsstatuten klar und knapp festzustellen, was gegen die Standesehre verstösst, dürfte der nächste Weg sein für die weitere Entwicklung des schwierigen Collegiallebens.

Die Statuten müssen aber jedem Arzte bekannt gegeben werden, welcher in den Verein eintreten will oder soll.

Die ärztlichen Bezirksvereine können nicht gleichgiltig sein dafür, ob die Aerzte, welche im Bereiche eines Vereines prakticiren, Vereinsmitglieder sind, oder ferne bleiben. Die von Jahr zu Jahr sich mehrende ärztliche Niederlassung bringt bei gleichzeitiger Freizügigkeit einen lebhaften Wechsel der Aerzte mit sich. In Städten mit grosser Bevölkerung fällt das Unsichere der Existenz, in welcher die von ihrem Erwerb lebenden Aerzte zu wirken gezwungen sind, nicht so sehr auf wie auf dem Lande. Die vielköpfigen Aerztevereine der grösseren Städte bilden eine moralische Macht für ihren Umkreis. Die aus zerstreut lebenden Collegen in der Landpraxis sich bildenden kleinen Bezirksvereine kämpfen zuweilen um ihre Existenz als Verein wie die Aerzte für sich um ihre Praxis. Diese kleinen Vereine haben eine sehr schwierige Aufgabe, und für diese Vereine ist die Zusammenfassung aller Aerzte ihres Gebietes in dem Vereine Lebensbedingung.

Diese Vereine sollten vor Allem dahin trachten, Anziehungswirkung auf alle Neukommenden zu üben. Das wird aber mit abschreckender Exclusion kaum erreicht werden. Es dürfte im Gegentheile im Interesse des Vereinslebens liegen, den Neugekommenen Gelegenheit zu bieten, dem Vereine beizutreten. Die Neukommenden kennen häufig die veredelnde Kraft des Vereinslebens nicht.

Es kommt ja vor, dass Einzelne nur für sich Praxis treiben wollen, dass die Art ihres Auftretens bei den bereits in derselben Gegend thätigen Aerzten Aergerniss erweckt. Gegen solche Eindringlinge ist vorzugsweise das Bestreben, auszuschliessen, gerichtet.

Allein bisher fehlte der strengere Begriff dessen, was unter allen Umständen nicht erlaubt sei. Es gehen hierin in den verschiedenen Gegenden, bei den verschiedenen städtischen und ländlichen Verhältnissen die Auffassungen auseinander. Darum soll der Schwerpunkt der Entscheidung in den Vereinsstatuten zu finden sein. Es sollte jedem Arzte, der sich niederlässt, Kenntniss gegeben werden von den Statuten mit der an ihn gerichteten Aufforderung, dem Vereine sich anzuschliessen.

Sind Handlungen vorgekommen, welche wünschen lassen, dass der betreffende Arzt sich besser nicht im Vereinsverbande befinde, dann soll ihm Vorhalt gemacht werden über das, was ihm zur Last gelegt wird, mit einem Termine zur Rechtfertigung. Von dem betreffenden Arzte kann hierauf eine befriedigende, eine nicht befriedigende, auch keine Antwort kommen. Ueber das Weitere, eventuell die Ausschliessung, bescheidet dann die Bezirksversammlung. Gehört zu werden soll jeder Arzt Gelegenheit finden. Will er nicht gehört werden, dann trägt er die Folgen mit eigenem Wollen.

Die Bezirksvereine werden aber immer in ihrem Interesse handeln, wenn sie, so viel es mit Ehren möglich, die Aerzte in ihren Bereich zu ziehen trachten.

Jene Aerzte, welche Mitglieder sind, welche sich zu den Vereinsstatuten durch ihre Mitgliedschaft bekennen, können ausgeschlossen werden, wenn ihr Verhalten mit den Statuten unverträglich befunden wird; aber auch diese Mitglieder müssen über das, was ihnen zur Last gelegt wird, gehört werden.

Nach den meisten Anträgen der Bezirksvereine wird eine Stimmenmehrheit von zwei Dritttheilen der Mitglieder als nothwendig erachtet für einen Vereinsbeschluss, welcher die Ausschliessung eines Mitgliedes oder Arztes ausspricht. Es wird bei der Wichtigkeit der Sache nöthig sein, die Abstimmung nicht bloss von den bei einer Versammlung anwesenden Mitgliedern vollziehen zu lassen, sondern auch das Votum der Nichtanwesenden einzuholen.

Von den meisten Bezirksvereinen wird es als nöthige Ergänzung der Verordnung betrachtet, dass die Aerztekammern oder deren ständiger Ausschuss für diejenigen Aerzte, welche sich durch einen Vereinsbeschluss beschwert fühlen, als Berufungsinstanz zur endgiltigen Entscheidung angerufen werden können.

Wenn es den Bezirksvereinen gelingt, in ihren Statuten durch Fixirung einzelner Vorkommnisse, welche als des Arztes unwürdig erscheinen, einen festen Rahmen für den Begriff der Standesehre zu bilden, dürfte eine Berufungsinstanz kaum nothwendig sein.

Bei Neufassung des Verordnungstextes sind noch in Erwägung zu ziehen:

a) § 1: Die Allerhöchste Verordnung vom 8. October 1893, welche das Zahlenverhältniss der Vereinsmitglieder zur Delegationsberechtigung ändert.

b) § 3: Die Mitglieder der Aerztekammer wählen aus ihrer Mitte für die Dauer ihres Beisammenseins einen Vorsitzenden u. s. w. erfordert Zusatz für den ständigen Ausschuss schon mit Rücksicht auf § 7 der Allerhöchsten Vollzugsverordnung vom 1. Juli 1883 zur Reichsgewerbeordnung.

c) Zu § 2 Abs. II dürfte die in der Regel stattfindende Aufstellung eines Stellvertreters des Delegirten zum Obermedicinalausschuss aufgenommen werden.

d) Die Bildung von ärztlichen Collegien zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungs-Angelegenheiten durch Wahl in der Aerztekammer wird einen eigenen § erfordern.

e) Die von den Bezirksvereinen beantragte Kostenvergütung für Delegation zum erweiterten Obermedicinalausschuss durch das k. Staatsärar ist in der Kammer erst zur Behandlung zu bringen.

Protokoll der Sitzung der Pfälzer Aerztekammer.

Speier, den 6. October 1894.

Anwesend sind: Der Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Karsch als k. Regierungs-Commissär; als Delegirte: Medicinalrath Dr. Zoeller, Director der Kreiskranken- und Pflegeanstalt der Pfalz in Frankenthal, Dr. Demuth, k. Landgerichtsarzt in Frankenthal, Hofrath Dr. Kaufmann, k. Bezirksarzt in Dürkheim, Delegirte des Bezirksvereins Frankenthal; Medicinalrath Dr. Keller, k. Landgerichtsarzt in Landau, Dr. Ed. Pauli, prakt. Arzt in Landau, Dr. Karrer, Director der Kreisirrenanstalt in Klingenmünster, Delegirte des Bezirksvereins Landau; Medicinalrath Dr. Chandon, k. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern, Dr. Kolb, k. Bezirksarzt in Kaiserslautern, Delegirte des Bezirksvereins Kaiserslautern; Dr. Ullmann, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken, Delegirter des Bezirksvereins Zweibrücken.

Entschuldigt fehlte: Dr. Dosenheimer, k. Bezirksarzt in Homburg.

Vor der Eröffnung der Sitzung machten die Delegirten unter Führung des k. Kreismedicinalrathes ihre Aufwartung, in Abwesenheit des Herrn k. Regierungspräsidenten dem k. Regierungsdirector Herrn v. Wand.

Nach Eröffnung der Sitzung theilte der Vorsitzende die Verbescheidung der Verhandlungen der Aerztekammer für das Jahr 1893 seitens des k. Staatsministeriums mit. Die Kammer trat nun in die Verhandlungen ein und zwar entsprechend der höchsten Entschliessung vom 2. September d. Js., die Einberufung der Aerztekammern betr.

I. Ueber die etwa vorzunehmende Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betr. Hiezu wurden folgende Anträge gestellt:

ad § 1 Abs. 3 von Dr. Kaufmann: Bezirksvereine bis zu 25 Mitglieder sollten 1, solche von 26 bis 50 Mitglieder 2, bis zu 75 3 und bis 100 4 Delegirte zu wählen haben; darüber hinaus sollte aber nur bei Erhöhung der Mitgliederzahl bis zu 50 je ein weiterer Delegirter zulässig sein.

Dieser Antrag wird einstimmig angenommen.

ad § 2 wurde ein Zusatz beantragt, wonach auf Antrag der Mehrheit der Delegirten oder auch des ständigen Ausschusses der Aerztekammer eine ausserordentliche Sitzung der letzteren zu veranlassen sei. Medicinalrath Dr. Chandon spricht sich gegen diesen Antrag aus, einmal, da noch gar kein ständiger Ausschuss besteht, und zudem die k. Staatsregierung eine ausserordentliche Sitzung der Aerztekammer, wenn nöthig, wohl aus eigener Initiative einberufen würde. Nach lebhafter Discussion, an der sich die Herren Kolb, Karsch, Zoeller und Demuth betheiligten, wird der Abänderungsvorschlag angenommen, zugleich mit einem weiteren

ad § 3, wonach der „für die Dauer des Beisammenseins“ gewählte Vorstand als ständiger Ausschuss auch für die Zeit bis zur nächsten ordentlichen Aerztekammer zu fungiren hätte, wie dies thatsächlich bisher schon geschehen.

ad § 5 Abs. 2 wird der Vorschlag, die Geschäftsordnung durch ein einheitliches Regulativ zu bestimmen, welches von den Aerztekammern gemeinsam zu entwerfen sei, einer Discussion unterworfen, an der sich die Herren Medicinalrath Karsch, Demuth, Zoeller, Karrer und Kaufmann betheiligten. Man kam zu dem Schlusse, dass es zweckmässiger sei, das bisherige Verhältniss beizubehalten, und es jeder Aerztekammer zu überlassen, sich ihre Geschäftsordnung selbst zu geben. Dagegen wird dem Antrag zugestimmt, wonach bis zur nächsten ordentlichen Sitzung die Revision der bestehenden pfälzischen Geschäftsordnung vorzubereiten wäre.

ad § 9. Ein Zusatz, wonach die Kosten für die Abordnung eines Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss von der Staatscasse zu übernehmen seien, wird einstimmig angenommen.

ad § 10. Anstatt „Verpflichtungen“ dürfte sich empfehlen einzusetzen „Statutengemässen Pflichten“.

ad § 11 und 12. Nach eingehender Discussion, an welcher sich die Herren Keller, Demuth, Kaufmann, Karsch, Chandon, Pauli und Zoeller betheiligen, wurde folgende Fassung beantragt:

§ 11. Der Eintritt in den Verein oder das Verbleiben in demselben kann statutengemäss denjenigen verweigert werden,

1. welche die bürgerlichen Ehrenrechte verloren haben;
2. welchen die Ausübung der bürgerlichen Ehrenrechte zeitweise untersagt ist;
3. welche sich in Concurs befinden;
4. welche sich sonst des ärztlichen Standes unwürdig gezeigt haben.

§ 12. Den Ausgeschlossenen steht innerhalb 14 Tagen nach erfolgter Zustellung des Vereinsbeschlusses die Beschwerde an die Aerztekammer zu, welche in Pleno entscheidet.

ad § 14 wäre dann noch eine Aenderung in der Weise nöthig, dass neben den Bedingungen der Aufnahme auch die des Ausschlusses in den Statuten näher bestimmt würden.

II. Zum Vollzuge des Absatzes 2 in Ziffer 4 der Bekanntmachung des k. Staatsministeriums des Innern vom 27. Juli ds. Js. die Bildung ärztlicher Collegien zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungsangelegenheiten betr. — Min.-A.-Bl. S. 287 — wurden aus der Zahl der in dem Bezirke vorhandenen Aerzte zwölf zur Uebernahme der Function eines Mitgliedes des ärztlichen Collegiums geeignete Aerzte ausgewählt und zwar: Karsch, Zoeller, Chandon, Demuth, Jacob, Karrer, Kaufmann, Keller, Kolb, Osthoff, Pauli, Ullmann.

III. Medicinalrath Dr. Chandon stellt folgenden Antrag: Die Aerztekammer möge an die Hohe k. Regierung das Ersuchen stellen, dahin zu wirken, dass den amtlichen Aerzten im Verkehr unter sich, wie auch mit den übrigen Stellen die volle Portofreiheit auch für Fahrpostsendungen gewährt werde,

und begründet diesen Antrag damit, dass derartige Sendungen sehr häufig dienstlich veranlasst, und bis vor $1^1/_2$ Jahren die Portofreiheit derselben auch in keiner Weise beanstandet worden sei, dass aber das den amtlichen Aerzten gewährte Bureau-Aversum kaum zur Bestreitung der vorgeschriebenen Anschaffungen ausreiche, und eine weitere Belastung desselben daher nicht wohl möglich wäre. Die Aerztekammer schliesst sich diesem Antrage an.

IV. Als Delegirter zu den Sitzungen des erweiterten Obermedicinalausschusses wird Dr. Zoeller, als dessen Stellvertreter Dr. Kaufmann gewählt.

V. Herr Kreismedicinalrath Dr. Karsch erstattet alsdann ausführlichen Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises im Jahre 1893; der Vorsitzende spricht demselben für dessen umfassenden und eingehenden Sanitätsbericht den Dank der Kammer aus.

Dr. Zoeller, Vorsitzender. Dr. Kaufmann, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer der Oberpfalz und von Regensburg.

Regensburg, den 6. October 1894.

Anwesend: Der k. Regierungscommissär, Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Hofmann. Die Delegirten: Dr. Andraeas, k. Bezirksarzt in Amberg, für den ärztlichen Bezirksverein Amberg; Dr. Klemz, prakt. Arzt in Nittenau, für den ärztlichen Bezirksverein östliche Oberpfalz; Dr. Thenn, k. Bezirksarzt in Beilngries, für den ärztlichen Bezirksverein westliche Oberpfalz; Dr. Brauser, k. Hofrath, und Dr. Eser, prakt. Arzt in Regensburg, für den ärztlichen Bezirksverein Regensburg und Umgebung; Dr. Auer, prakt. Arzt in Waldsassen, und Dr. Reinhard, prakt. Arzt in Weiden, für den ärztlichen Bezirksverein Weiden.

Der k. Regierungscommissär begrüsst die Delegirten, speciell den zweiten Delegirten des ärztlichen Bezirksvereins Weiden, Dr. Auer, dessen Absendung durch das erfreuliche Wachsthum dieses Bezirksvereins veranlasst wurde.

Unter dem Vorsitz des Alterspräsidenten wurde zur Bureauwahl geschritten, und wurden

zum I. Vorsitzenden Dr. Brauser,
„ II. „ Dr. Reinhard,
„ Schriftführer Dr. Eser

gewählt, welche die Wahl dankend annehmen.

Die Delegirten hatten die Ehre, von Seiner Excellenz dem Herrn Regierungspräsidenten, Staatsrath Dr. von Ziegler empfangen zu werden.

Die bisherige Geschäftsordnung wurde beibehalten und sodann vom Vorsitzenden über Einnahmen und Ausgaben für das Jahr 1893/94 Vortrag erstattet, welche Rechnungsstellung von der Aerztekammer anerkannt wurde.

Der Vorsitzende verliest hierauf die Allerhöchste Verbescheidung vom 6. Juli 1894, die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1893 betreffend, an welche sich eine Besprechung nicht knüpft.

Hierauf folgten die Berichte der Delegirten über ihre Vereine:

1. Bezirksverein Amberg hat 15 Mitglieder, Vorsitzender Medicinalrath Dr. Schmelcher, Schriftführer und Cassier Landgerichtsarzt Dr. Mayer. Der Verein hielt im Jahre 1894 drei Versammlungen. Ausser Besprechung einzelner Vorkommnisse von Erkrankungen im Bezirke und über die zur Aerztekammer zuständigen Gegenstände hielt Dr. Greiner, jetzt Bezirksarzt in Nördlingen, einen Vortrag über „Erlebnisse auf dem Aerztecongress in Rom“, nebst Demonstrationen seltener, aus der Umgebung von Neapel mitgebrachter Mineralien. Weiters referirte Dr. Obermayer-Amberg über mehrere von ihm gemachte Staaroperationen und stellte drei Kranke mit verschiedenen Staarformen vor, von denen ein Schichtstaar bei einem 7 jährigen rhachitischen Knaben besonderes Interesse erregte.

2. Bezirksverein für die östliche Oberpfalz. Hat 16 Mitglieder; Vorsitzender Dr. Klemz, prakt. Arzt in Nittenau, Schriftführer Dr. Schneller, prakt. Arzt in Waldmünchen, Cassier Dr. Bayerl, prakt. Arzt in Cham. Hielt drei Versammlungen ab. Dr. Klemz referirte über die Verhandlungen der vorjährigen Aerztekammer, insbesonders über die wichtigsten sanitären Verhältnisse des Kreises aus dem umfassenden Berichte des Herrn Kreismedicinalrathes Dr. Hofmann. Zur Besprechung gelangte die Honorarfrage für ärztliche Untersuchungen und Gutachten in Unfallsachen der land- und forstwirthschaftlichen Berufsgenossenschaft,

angeregt durch die k. Regierungsentschliessung vom 24. Januar 1894 im Zusammenhalt mit den Beschlüssen der ärztlichen Kreisversammlung vom 27. September 1893. Bezirksarzt Dr. Beyer-Cham bespricht die k. Ministerialentschliessung vom 24. März 1894 „Choleramaassregeln und Anzeigepflicht bei verdächtigen Cholerаerkrankungen betr.“ Bezirksarzt Dr. Müller, prakt. Arzt Dr. Schneller-Waldmünchen und Dr. Klemz berichten über gerichtliche Obductionen, letzterer auch über einen geburtshilflichen Fall. Die Vorlagen zur diesjährigen Aerztekammer wurden besprochen, eine Antwort des Vorsitzenden der land- und forstwirthschaftlichen Berufsgenossenschaft auf Mittheilung des Vereinsbeschlusses vom 18. Mai 1894 zur Kenntniss gebracht, endlich eine Reihe Mittheilungen aus der Praxis gemacht.

3. Bezirksverein für die westliche Oberpfalz. Hat 16 Mitglieder. Vorsitzender Bezirksarzt Dr. Herrmann-Neumarkt, Schriftführer und Cassier Dr. Krauss-Neumarkt. Hielt drei Versammlungen ab, in welchen Dr. Thenn, Bezirksarzt in Beilngriess, ein grösseres Referat über die in den Jahren 1892 und 1893 erschienenen neuen Arbeiten über Cholera mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie erstattete. Ausserdem erfolgte die Mittheilung einer Anzahl interessanter Fälle aus der Praxis, sowie die Erörterung von wissenschaftlichen und Standesfragen.

4. Bezirksverein für Regensburg und Umgebung. Hat gegenwärtig 45 Mitglieder. Vorsitzender Dr. Hofmann, k. Medicinalrath, Schriftführer Dr. Brauser, k. Hofrath, Cassier Dr. Fritz Popp, prakt. Arzt in Regensburg. Seit der vorjährigen Aerztekammer wurden 5 Versammlungen abgehalten, aus deren Verhandlungen hervorzuheben ist: Vortrag Dr. Hofmann's über die Arbeit Dr. Pfeiffer's über die Influenza. Bericht desselben über den internationalen medicinischen Congress in Rom. Vortrag Dr. Lammerts-Regensburg über Dermoide der Ovarien mit Demonstrationen. Vortrag Dr. Brauser's über Abänderungsvorschläge zur k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betr. Vortrag desselben über die Thesen zum deutschen Aerztetag, betreffend das Verhältniss der Aerzte zu den Lebensversicherungsgesellschaften. Die Vorlagen der k. Staatsregierung zur diesjährigen Aerztekammer wurden in einer eigenen Vereinsversammlung durchberathen. Besprechung der Influenzaepidemie vom Jahre 1893. Besprechung der Masernepidemie desselben Jahres und der einschlägigen Verordnungen über den Schulbesuch. Wiederaufnahme der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten in Regensburg mit dem Jahre 1894. Mehrfache Mittheilungen aus der Praxis mit Demonstrationen.

5. Aerztlicher Bezirksverein Weiden. Hat 28 Mitglieder. Vorsitzender Dr. Reinhard-Weiden, Schriftführer und Cassier Bezirksarzt Dr. Grundler-Vohenstrauss. Der Verein hielt fünf Versammlungen ab. In denselben wurde von den meisten Mitgliedern Bericht erstattet über interessante Vorkommnisse in der ärztlichen Praxis und wissenschaftliche Besprechungen gepflogen. An die Mittheilungen reihten sich mehrfach Demonstrationen von Präparaten.

Auf Einladung des Vorsitzenden erstattete hierauf der k. Regierungscommissär seinen jährlichen Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises, speciell über die Bevölkerungsbewegung, welche im Jahre 1893 ein auffallend günstiges Ueberwiegen der Geburten über die Todesfälle zeigte. Die weiteren Mittheilungen über eine in Sulzbach und Umgebung vorgekommene Typhus-Epidemie, dann über die hygienischen Maassnahmen im Regierungsbezirke, besonders die wesentlich geförderte Wasserversorgung einer grösseren Anzahl von Orten, über Schulhausbauten und Anlage von Leichenhäusern etc. erregten das hohe Interesse der Kammer, und brachte der Vorsitzende am Schlusse des Berichtes dem Berichterstatter den wärmsten Dank der Kammer zum Ausdruck. Zugleich ersuchte der Vorsitzende denselben, ihm eine auszugsweise Veröffentlichung dieses für die sämmtlichen Aerzte des Kreises so hochinteressanten Berichtes gestatten zu wollen, um die wichtigsten Data desselben auch weiteren Kreisen zur Kenntniss zu bringen, welchem Ersuchen der k. Regierungscommissär bereitwilligst seine Zustimmung ertheilte.

Nunmehr gelangten die Vorlagen der k. Staatsregierung zur Berathung.

I. Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betreffend.

Auf Grund des Ministerialerlasses vom 2. September 1894 trat die Kammer in die Besprechung der einzelnen Paragraphen obiger Verordnung ein und beschloss nach eingehender Berathung, folgende Abänderungen in Vorschlag zu bringen:

§ 1. Hiezu wird beantragt, den Absatz 3 im Sinne der Allerhöchsten Verordnung vom 8. October 1893 abzuändern.

§ 2. Zu Absatz 2 wird folgender Zusatz beantragt: „Dieser Abgeordnete ist zu der Sitzung des Obermedicinalausschusses, in welcher die Berathung und Verbescheidung der Anträge der Aerztekammern stattfindet, beizuziehen.“

Zweitens wäre hier ein Zusatz oder die Einfügung eines neuen Paragraphen erwünscht, nach welchem die Einberufung einer ausserordentlichen Sitzung einer Aerztekammer entweder auf Antrag der Mehrheit der Delegirten oder zufolge Beschlusses des ständigen Ausschusses stattzufinden hat.

§ 3. Als Absatz 3 wird beantragt, zu setzen: „Die Vorstandschaft vermittelt als ständiger Ausschuss bis zur nächsten ordentlichen Sitzung der Aerztekammer die Geschäfte zwischen Aerztekammer und Regierung einerseits und zwischen Aerztekammer und Bezirksvereinen andrerseits.“

§ 4 wird zu streichen beantragt, nachdem die darin enthaltenen Eventualitäten kaum jemals eintreten dürften.

§ 5. Für Absatz 2 wird folgende Fassung beantragt: „Im Uebrigen wird die Geschäftsordnung durch ein einheitliches Regulativ bestimmt, welches von den Aerztekammern zu entwerfen ist.“

Zu §§ 6, 7, 8 werden Veränderungen nicht beantragt.

§ 9 sei dahin abzuändern, dass die Kosten für die Abordnung eines Delegirten zur Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses nicht von den Bezirksvereinen, sondern von der Staatskasse getragen werden.

§ 10. Hier wird beantragt, vor dem Worte „Verpflichtungen“ einzusetzen: „statutengemässen“.

§§ 11 und 12 beantragt die Aerztekammer vollständig zu streichen und dafür folgenden Wortlaut zu setzen: „Die Zulassung zu den ärztlichen Bezirksvereinen wird durch Beschluss der Vereinsversammlung entschieden, damit es den Vereinen ermöglicht werde, Aerzten, welche sich von vorneherein mit den Grundsätzen der Collegialität und des Vereinslebens sowie mit den Grundsätzen der medicinischen Wissenschaft in direkten Widerspruch setzen, den Eintritt zu verweigern. Aus denselben Gründen können Vereinsmitglieder jederzeit ausgeschlossen werden. Der betreffende Vereinsbeschluss ist dem Antragsteller begründet mitzutheilen und dieser darauf aufmerksam zu machen, dass ihm gegen denselben die Berufung an die Aerztekammer freistehe.“

§§ 13 und 15 geben zu keiner Erinnerung Anlass.

§ 14. Hier erscheint eine Abänderung in der Weise nöthig, dass neben den Bedingungen der Aufnahme auch die des Ausschlusses in den Statuten festzusetzen sind.

II. Entsprechend dem Ministerialerlasse vom 27. Juli 1894, die Bildung ärztlicher Collegien zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungsangelegenheiten betr., bringt die Aerztekammer folgende, aus geheimer schriftlicher Wahl hervorgegangene zwölf Namen in Vorschlag:

1. Bezirksarzt Dr. Andraeas-Amberg.
2. prakt. Arzt Dr. Auer-Waldsassen.
3. Bezirksarzt Dr. Bertram-Regensburg.
4. prakt. Arzt Dr. Eser-Regensburg.
5. Bezirksarzt Dr. Grundler-Vohenstrauss.
6. Bezirksarzt Dr. Herrmann-Neumarkt.
7. prakt. Arzt Dr. Klemz-Nittenau.
8. prakt. Arzt Dr. Krauss-Neumarkt.
9. Landgerichtsarzt Dr. Mayer-Amberg.
10. prakt. Arzt Dr. August Popp-Regensburg.
11. prakt. Arzt Dr. Reinhard-Weiden.
12. Hofrath Dr. Stör-Regensburg.

Nach Erledigung der Regierungsvorlagen forderte der Vorsitzende die Delegirten auf, die Anträge ihrer Bezirksvereine vorzutragen, worauf der Delegirte des Bezirksvereines westliche Oberpfalz, Bezirksarzt Dr. Thenn im Auftrage seines Vereines den Wunsch zum Ausdruck bringt:

„Es möchte die Frage der Honorare für ärztliche Gutachten in Unfallsachen der land- und forstwirthschaftlichen Unfallversicherung durch directen Verkehr zwischen der ärztlichen Standesvertretung und der Berufsgenossenschaft geregelt werden.“

Begründet wurde dieser Wunsch durch die Anführung von Thatsachen, nach welchen die Liquidationen einzelner Aerzte für derartige Gutachten, wiewohl sie sich im Rahmen der früher bereits vereinbarten Sätze bewegten, seitens der Berufsgenossenschaft einseitig herabgesetzt wurden.

Die Kammer anerkennt die Berechtigung dieses Wunsches und beauftragt die Vorstandschaft mit der Einleitung der nöthigen Schritte.

Nachdem weitere Anträge seitens der Delegirten nicht gestellt wurden, schritt die Kammer zur Wahl der Mitglieder des Schiedsgerichtes auf Grund des § 7 der Allerhöchsten Verordnung vom 27. December 1883. Es wurden gewählt die Herren Dr. Andraeas, Brunhuber, Eser, Reinhard, Thenn.

Als Abgeordneter zu der Sitzung des verstärkten Obermedicinalausschusses wurde gewählt Dr. Brauser, als dessen Ersatzmann Dr. Reinhard.

Nach Erledigung der Tagesordnung brachte der Vorsitzende dem k. Regierungscommissär den Dank der Kammer für seine erfolgreiche Betheiligung an den Verhandlungen zum Ausdruck und schloss die Sitzung.

Der Vorsitzende:	Der Schriftführer:
Dr. Brauser.	Dr. Eser.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

Bayreuth, den 6. October 1894.

Vormittags 9 Uhr.

Anwesend sind: Der k. Bezirksarzt Dr. Solbrig als k. Regierungscommissär; als Vertreter für den ärztlichen Bezirksverein Bayreuth Medicinalrath Dr. Schneider in Kulmbach und prakt. Arzt Dr. Hess in Bayreuth; als Vertreter für den ärztlichen Bezirksverein Bamberg Medicinalrath Dr. Roth und k. Landgerichtsarzt Dr. Pürckhauer, beide in Bamberg; für den ärztlichen Bezirksverein Hof k. Landgerichtsarzt Dr. Walther in Hof und k. Bezirksarzt Dr. Hess in Wunsiedel; für den ärztlichen Bezirksverein Kronach der prakt. Arzt Dr. Alafberg in Kronach; für den ärztlichen Bezirksverein Lichtenfels-Staffelstein prakt. Arzt Dr. Küffner in Burgkundstadt.

Der k. Regierungscommissär eröffnet die Sitzung und gedenkt zunächst mit tiefempfundenen Worten des so rasch verstorbenen k. Regierungs- und Kreismedicinalrathes Dr. Fleischmann mit der Aufforderung, sich in ehrender Anerkennung der Verdienste des Verstorbenen von den Sitzen zu erheben. Dieses geschieht.

Hierauf begrüsst der k. Regierungscommissär die erschienenen Delegirten der einzelnen Bezirksvereine und wünscht gedeihlichen Verlauf der Verhandlungen, zugleich das Bedauern aussprechend, dass er nicht in der Lage gewesen sei, wegen Kürze der Zeit den Sanitätsbericht pro 1893 auszuarbeiten und der Kammer vorzulegen.

Durch den Alterspräsidenten Herrn Dr. Küffner erfolgt die Wahl des Bureau's, aus welcher durch Abgabe von Stimmzetteln hervorgeht:

1. Als Vorsitzender k. Medicinalrath Dr. Schneider.
2. Als stellvertretender Vorsitzender k. Medicinalrath Dr. Roth.
3. Als Schriftführer Dr. Alafberg.

Der Vorsitzende nimmt die Wahl dankend an, begrüsst zunächst den k. Regierungscommissär, dankt ihm für die freundliche Bewillkommnung der Kammer und heisst das neu eingetretene Mitglied Herrn Dr. Pürckhauer herzlich willkommen.

Bevor in die Tagesordnung eingetreten wurde, gedenkt der Vorsitzende Namens der Aerztekammer in warmen Worten des verstorbenen k. Regierungs- und Kreismedicinalraths Dr. Fleischmann und ruft demselben für seine Thätigkeit als Kreismedicinalrath und für seine erspriesslichen Bemühungen um die Interessen des ärztlichen Standes und der ärztlichen Wissenschaft Dank und Anerkennung nach.

Die Tagesordnung führte hierauf zur Bekanntgabe des Einlaufs und zur Verlesung der Verbescheidung der Verhandlungen der vorjährigen Aerztekammern durch das k. Staatsministerium.

Von Seite der hohen Staatsregierung ist für die diesjährige Aerztekammer als Vorlage der Auftrag gegeben, in Berathung einzutreten

A. über die Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betr., insbesondere des § 11 derselben.

Der Vorsitzende gibt einen Rückblick über die von ihm in dieser Sache in hohem Auftrag der k. Kreisregierung bereits geschehenen Schritte, betonend, dass sämmtliche ärztliche Bezirksvereine sich einer Revision zustimmend erklärt haben.

Da eine allgemeine Discussion nicht beliebt wird, tritt die Aerztekammer sogleich in die Specialberathung ein.

Zu § 1 Absatz 3 wird beantragt, dass die höchste Ministerialentschliessung vom 8. October 1893, nach welcher Vereine von mehr als 100 Mitgliedern für jedes weitere Hundert je 1 Delegirten zu wählen habe, in den Wortlaut dieses § aufgenommen werden wolle.

Die Kammer ist der Ansicht, dass für unsern Kreis zunächst kein Anlass vorliegt, eine Abänderung zu beantragen, sollte jedoch in einer andern Aerztekammer ein Bedürfniss zur Vermehrung der Delegirten sich geltend machen, so ermächtigt sie ihren Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss, einem solchen eventuellen Antrage nicht entgegenzutreten.

Zu § 2 wäre nach Ansicht der Kammer nach Absatz 3 ein Zusatz oder die Aufstellung eines weiteren § erwünscht, welcher die Einberufung einer ausserordentlichen Sitzung einer Aerztekammer entweder auf Antrag einer Mehrzahl der Delegirten oder zu Folge Beschlusses des ständigen Ausschusses ermöglicht.

Zu Absatz 2 wäre anzufügen:

„Weiterhin ist eine Commission von 3 Mitgliedern und 2 Stellvertretern zu wählen zur Entscheidung und Fragen der Aberkennung der Approbation und des Ausschlusses von einem Bezirksverein. Kein Commissionsmitglied soll zu Entscheidungen beigezogen werden, die ein Mitglied seines Vereins betreffen."

Zu § 3 wird folgender Zusatz angenommen:

„Diese Vorstandschaft vermittelt als ständiger Ausschuss bis zur nächsten ordentlichen Sitzung der Aerztekammer die Geschäfte zwischen der k. Staatsregierung und der Aerztekammer und zwischen der Aerztekammer und den Bezirksvereinen.

Zu § 5 Absatz 2 wäre hinzuzufügen:

„Im Uebrigen wird die Geschäftsordnung durch ein einheitliches Regulativ bestimmt, welches von den Aerztekammern gemeinsam zu entwerfen ist."

§ 9 möge folgende Fassung erhalten:

„Jede Aerztekammer hat die auf ihre Geschäftsführung erlaufenden Kosten von den sämmtlichen Mitgliedern der Bezirksvereine durch entsprechend auszuschlagende Jahresbeiträge zu erheben. Die Kosten für die Abordnung eines Abgeordneten zum verstärkten Medicinalausschuss werden von der Staatskasse getragen."

Die Kammer ging dabei von der Ansicht aus, dass ja doch die grösste Mehrzahl der beim verstärkten Obermedicinalausschuss zur Verhandlung kommenden Berathungsgegenstände nicht die ärztlichen Standesinteressen, sondern Fragen von allgemeiner Bedeutung für das Staatswohl, Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege, der Sanitätspolizei etc. betreffen.

Zu § 10 dürfte es sich der Deutlichkeit wegen empfehlen, anstatt „Verpflichtungen" zu setzen: „statutengemässe Verpflichtungen".

§ 11 soll folgende Fassung erhalten:

„Der Eintritt in den Verein und das Verbleiben in demselben kann Demjenigen verweigert werden, welcher

1. wie bisher,
2. wie bisher,
3. wie bisher,
4. „welcher sich in anderer Weise des ärztlichen Standes unwürdig gezeigt hat."

„Im letzteren Falle entscheidet auf Grund eines Schiedsgerichtsspruchs der Verein in einer zu diesem Behufe anberaumten Sitzung nach Bekanntgabe der Tagesordnung in offener Abstimmung durch einfache Stimmenmehrheit."

„Aus denselben Gründen kann die Ausschliessung eines Mitgliedes erfolgen."

„Gegen einen solchen Vereinsbeschluss steht dem Betroffenen innerhalb acht Tagen die Beschwerde an die Aerztekammer beziehungsweise die dazu niedergesetzte Commission zu."

Die übrigen Paragraphen sollen wie bisher bleiben.

B. Die Vorlage II des k. Staatsministeriums wurde dahin erledigt, dass eine Liste von 12 Mitgliedern für das Collegium zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungsangelegenheiten dem k. Staatsministerium unterbreitet wird. —

Anträge aus der Mitte der Aerztekammer liegen nicht vor, desgleichen auch nicht aus den einzelnen Vereinen. —

In den von der Kammer zu wählenden Ausschuss betr. die Entziehung der ärztlichen Approbation werden wiedergewählt: Medicinalrath Dr. Roth, Medicinalrath Dr. Schneider, k. Landgerichtsarzt Dr. Walther.

Zum Delegirten in den erweiterten Obermedicinalausschuss wurde Medicinalrath Dr. Roth und als Stellvertreter Medicinalrath Dr. Schneider gewählt.

Auf ein Referat des seitherigen Delegirten über die Verhandlungen des erweiterten Obermedicinalausschusses verzichtet die Kammer, da darüber stenographische Aufzeichnungen in der Münchener med. Wochenschrift vorliegen.

Der ärztliche Bezirksverein Bamberg hat 32 Mitglieder in Bamberg, 18 auswärtige und 1 Ehrenmitglied. Ausgetreten sind Dr. Bitton durch Ernennung zum k. Bezirksarzt, Dr. Danziger durch Wegzug, Hofrath Dr. Nebinger durch Tod. Eingetreten sind: DDr. Caudinus, Jakob, Jungengel, Sorger, sämmtlich in Bamberg, Dr. Beck in Hirscheid, Dr. Dietz in Muggendorf, Dr. Martius in Hallstadt. Vorsitzender: k. Landgerichtsarzt Dr. Pürckhauer, Schriftführer: Dr. Herd, Cassier: Dr. Brandis.

Monatsversammlungen 9, Generalversammlungen 2.

Der ärztliche Bezirksverein Bayreuth hat 33 Mitglieder (17 in Bayreuth). Zugegangen 3, gestorben 1. Zahl der Sitzungen 2, Abendsitzungen mit Besprechung wissenschaftlicher Themata 5. Vorstand: Dr. Hess; Secretär und Cassier: Dr. Würzburger, beide in Bayreuth.

Der ärztliche Bezirksverein Hof hat 30 Mitglieder, 10 in Hof, 20 auswärts. Vorstand: k. Bezirksarzt Dr. Tuppert, Schriftführer: Dr. Thiele; Cassier: Dr. Wilhelm Walther, Krankenhausarzt in Hof.

Gestorben 1 Mitglied: Dr. Fritz in Thiersheim; neu eingetreten: Dr. Winkler in Steben, Dr. Schmitt in Rehau, Dr. Karl Walther, Augenarzt in Hof.

4 Versammlungen und 1 Generalversammlung wurden abgehalten.

Der ärztliche Bezirksverein Kronach hat 11 Mitglieder, verzogen 1. Vorstand, Cassier und Schriftführer: k. Bezirksarzt Dr. Schoepp in Kronach. 4 Versammlungen wurden abgehalten.

Der ärztliche Bezirksverein Lichtenfels-Staffelstein hat 13 Mitglieder. Vorstand: k. Bezirksarzt Dr. Hümmert in Lichtenfels, Schriftführer und Cassier: Dr. Hohlfelder in Ebensfeld. 4 Versammlungen.

Vor Beginn der Sitzung hatten die Mitglieder der Kammer die Ehre, vom k. Regierungspräsidenten Freiherrn von Roman empfangen zu werden, welcher in eingehendster Weise sein lebhaftestes Interesse an den Verhandlungen der Kammer zu erkennen gab und die einzelnen Delegirten auf das freundlichste begrüsste.

Hierauf erstattete der Vorsitzende dem Herrn Regierungscommissär den Dank der Kammer für die Bereitwilligkeit, mit der er den Verhandlungen folgte, und für die freundliche Unterstützung derselben.

Bezirksarzt Dr. Hess spricht dem Bureau den Dank der Versammlung aus für seine Mühewaltung und die sachkundige Leitung des Vorsitzenden.

Dr. Solbrig V. n. Dr. Schneider. Dr. Roth. Dr. Alafberg. Dr. Walther. Dr. Küffner .Dr. Pürckhauer. Dr. Hess. Dr. Hess.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, den 6. October 1894.

Beginn der Sitzung 9 Uhr.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius als Commissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: Ansbach: Dr. Burkhardt, k. Landgerichtsarzt; Erlangen: Dr. Bischoff, Dr. Fritsch von Erlangen, Dr. Mayer von Fürth; Nordwestliches Mittelfranken: Dr. Pöschel, k. Bezirksarzt in Neustadt a. A.; Eichstätt: Dr. Lutz, Medicinalrath; Nürnberg: Dr. Beckh, Dr. Merkel, Medicinalrath, Dr. Reichold in Lauf; Südfranken: Dr. Lochner, Medicinalrath in Schwabach, Dr. Eidam in Gunzenhausen; Rothenburg: Dr. Kähn, k. Bezirksarzt in Uffenheim.

Der k. Kreismedicinalrath, Commissär Dr. Martius, begrüsst die Delegirten.

Dr. Lochner als Alterspräsident eröffnet die Sitzung und leitet die Wahl des Bureau's.

Gewählt werden:

Dr. Merkel, I. Vorsitzender,
Dr. Lochner, II. Vorsitzender,
Dr. Mayer, Schriftführer.

Dr. Merkel übernimmt das Präsidium, theilt einen Brief mit, wonach Prof. Graser, verhindert selbst zu erscheinen, durch seinen Stellvertreter Dr. Bischoff ersetzt ist.

Hierauf setzt der Vorsitzende die Präsenzliste fest, nimmt die Einberufungsschreiben der Delegirten entgegen und gibt die Tagesordnung bekannt.

I. Dr. Merkel gibt den Einlauf bekannt:

a) Aus demselben wird ein Schreiben der Volksversicherung Arminia mitgetheilt, die sich beklagt, dass angeblich in Mittelfranken die sogenannten Volksversicherungen nur zu dem Satze von 5 M. vorgenommen werden sollen, gemäss eines Beschlusses der Kammer. Es wurde der Gesellschaft mitgetheilt, dass ein solcher Beschluss nicht gefasst wurde.

b) Aus dem Ministerialbescheid, Verhandlungen der Aerztekammern pro 1893, kommt zur Verlesung:

„Auf die im Jahre 1893 stattgehabten Verhandlungen der Aerztekammern ergeht nach Einvernahme des k. Obermedicinalausschusses nachstehende Verbescheidung mit dem Auftrage, je 15 Exemplare der mitfolgenden Abdrücke gegenwärtiger Entschliessung dem Vorsitzenden der Aerztekammer behufs Kenntnissnahme und entsprechender Verständigung der ärztlichen Bezirksvereine zuzustellen.

Die Anträge der Aerztekammern hinsichtlich der zur Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberculose unter den Menschen zu empfehlenden Maassnahmen haben auf Grund der ausserordentlich sorgfältig und durchaus sachgemäss bearbeiteten Gutachten der Aerztekammern und des erweiterten Obermedicinalausschusses durch die Ministerial-Entschliessung vom 19. Mai d. Js., veröffentlicht im Amtsblatte des k. Staatsministeriums des Innern Nr. 14 vom 30. Mai d. Js., Nr. 9107 ihre Erledigung gefunden. Für die erspriessliche Benützung der in dieser Bekanntmachung empfohlenen Directive wird die Mitwirkung der Aerzte von ganz erheblicher Bedeutung sein.

Die Anträge der Aerztekammern und des verstärkten Obermedicinalausschusses in Betreff der Bildung ärztlicher Collegien für Erstattung von Obergutachten in streitigen Unfallversicherungssachen werden demnächst durch besondere Entschliessung zur Verbescheidung gelangen.

Zur geschäftlichen Behandlung der von mehreren Aerztekammern in Antrag gebrachten Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betr., sind durch die Ministerial-Entschliessung vom 19. Mai v. Js., Nr. 9108 die erforderlichen Einleitungen getroffen. Die Ergebnisse der von den Aertekammern auf Grund der eingeholten Gutachten der ärztlichen Bezirksvereine zu pflegenden Berathungen werden den diesbezüglichen Verhandlungen des in diesem Jahre einzuberufenden erweiterten Obermedicinalausschusses als Grundlage zu dienen haben.

Die Verhandlungen der Aerztekammer der Pfalz, der Oberpfalz und von Regensburg, dann von Oberfranken, Mittelfranken, sowie von Schwaben und Neuburg geben zu gesonderten Verbescheidungen keinen Anlass.“

c) Ferner kommt aus dem Einberufungsschreiben des Vorsitzenden zur Verlesung:

„Zugleich wird Ihnen, als derzeitigen Vorsitzenden des ständigen Ausschusses der mittelfränkischen Aerztekammer noch Folgendes eröffnet: Der Aerztekammer ist Folgendes bekannt zu geben:

1. Nachdem die gepflogenen Erhebungen ergeben haben, dass von den Bezirksvereinen eine Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betr., insbesondere des § 11 derselben, gewünscht wird, so sind entsprechende Abänderungsvorschläge von Seite der Aerztekammern behufs Berathung derselben im erweiterten Obermedicinalausschusse durch das Protokoll in Vorlage zu bringen. Dabei ist in Rücksicht zu nehmen, dass, da eine eingehende Begründung jedes abweisenden Votums zu geschehen hat, eine Abstimmung durch Ballotage nicht thunlich ist und dass dem Abzuweisenden der Beschwerdeweg offen gelassen werden muss.

2. Zum Vollzuge des Absatzes 2 in Ziffer 4 der Bekanntmachung des k. Staatsministeriums des Innern vom 27. Juli d. Js., die Bildung ärztlicher Collegien zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungs-Angelegenheiten betr. — Min.-A.-Bl. S. 287 — hat die Aerztekammer aus der Zahl der in ihrem Bezirke vorhandenen Aerzte zwölf zur Uebernahme der Function eines Mitgliedes des ärztlichen Collegiums geeignete Aerzte auszuwählen und dieselben in einer Vorschlagsliste, welche an das k. Staatsministerium des Innern einzusenden ist, zu benennen.“

II. Bericht des ständigen Ausschusses pro 1893/94.

Dr. Merkel: Meine Herren! Als ich nach meiner Heimkehr von der vorjährigen Aerztekammer die Papiere musterte und vor allem den Cassenbestand genau revidirte, ersah ich aus demselben, dass ein Schuldenstand von über 100 M. vorhanden war und dass der Beitrag von 1 M. Kopfsteuer nicht ausreichen könne, um das Deficit zu decken. Sie wissen, dass ich die Delegirten davon sofort in Kenntniss setzte und ich danke Ihnen dafür, dass Sie meinem Antrag, die Kopfsteuer auf 1 M. 25 ₰. zu erhöhen, bereitwillig zustimmten. Unsere Finanzen sind dadurch wieder geordnet und es ist am Ende des Jahres sogar noch ein kleiner Ueberschuss vorhanden. Meines Erachtens sollten indessen die Kosten, welche den Vereinen aufgebürdet werden, noch erheblich geringer werden und es muss von uns ein Weg gefunden werden, welcher eine erhebliche Ersparniss zulässt.

Die Drucklegung der Protokolle machte manche Schwierigkeiten, da die Referate über beide Hauptberathungsgegenstände eine bedeutende Ausdehnung gewonnen hatten, eine ganz ungebührliche Belastung der Münchener med. Wochenschrift dargestellt und unsere Casse zu sehr belastet hätten. Dazu kam, dass im Wesentlichen in den Referaten der acht Aerztekammern, was ja als erfreulich bezeichnet werden muss, stets dasselbe stand. Die Redaction der Wochenschrift hatte das Referat der oberbayerischen Kammer bereits abgedruckt, als sie sich bei Einlauf der anderen Kammerprotokolle davon überzeugte, dass der Abdruck aller Referate so gut wie unmöglich sei, wolle man das Blatt nicht zu sehr schädigen. Man hat mir angeboten, das mittelfränkische Referat ebenfalls in extenso abzudrucken, ich verzichtete aber im Einverständniss mit Hrn. Collegen Mayer — dem Verfasser desselben — darauf unter der Bedingung, dass auch die Referate der anderen Kammern wegblieben. Dadurch wurde eine wesentliche Kürzung des Protokolls möglich, von der Sie sich hoffentlich überzeugt haben, dass sie der Deutlichkeit nichts geschadet hat.

Dass die Beschlüsse der vorjährigen Aerztekammern genau nach unseren Wünschen vom erweiterten Obermedicinalausschuss angenommen und von dem Staatsministerium, soweit möglich, ins Praktische überführt wurden, wird Sie mit Genugthuung erfüllt haben.

Beherrscht wurde in Hinsicht des ärztlichen Lebens das Jahr 1894 ganz durch die Vorkommnisse innerhalb der Vereine Fürth und Nürnberg, welche heraufbeschworen wurden durch das Eindringen unlauterer Elemente in die Bezirksvereine, deren sich dieselben in Folge der mangelhaften gesetzlichen Handhaben nicht erwehren konnten. Die Existenz der Vereine wurde durch diese Vorkommnisse schwer bedroht und der Bezirksverein Fürth, welcher sich nicht entschliessen konnte, solchen Elementen seine Pforten zu öffnen, zog es vor, sich aufzulösen, während der Bezirksverein Nürnberg sich den Störenfried auf gesetzlichem Wege vom Hals zu schaffen wusste. Die örtlich verschiedenen Verhältnisse lassen das Vorgehen beider Vereine wohl erklärlich erscheinen, wenn es auch aufs tiefste bedauert werden muss, dass die Auflösung des Bezirksvereins Fürth gerade zur kritischen Zeit der guten Sache einen Theil der kräftigsten Streiter entzog und somit uns ein Opfer auferlegte, das für den Effect zu gross schien. Der später erfolgte Eintritt eines grossen Theils der Fürther Aerzte in den Bezirksverein zu Erlangen hat den Verein vor der Zersplitterung bewahrt und uns die Kraft unseres Schriftführers erhalten.

Die Folge dieser fatalen Vorkommnisse war die Ministerial-Entschliessung vom 19. Mai 1894, Nr. 9108, durch welche dem ständigen Kammerausschuss aufgetragen wurde, die Ansichten der Bezirksvereine einzuholen über die Revisionsbedürftigkeit der Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern betr. Der ständige Ausschuss trat sofort über die vorgelegte Frage in Berathung und erlaubte sich, die Bezirksvereine des Regierungsbezirkes in einem Exposé auf die springenden Punkte der vorliegenden Frage aufmerksam zu machen. Binnen fünf Wochen waren die Voten eingeholt und an die k. Regierung gesandt. So sehr wir mit der so in Aussicht gestellten Remedur uns zufrieden erklären konnten, so schien uns doch die Anhörung der Einzelvereine eine Zersplitterung zu drohen, welche wir dadurch hatten vermieden wissen wollen, dass den Aerztekammern die Vorschläge zur Revision der Allerhöchsten Verordnung allein überlassen werden sollten. Es ist wohl der diesmaligen Einmüthigkeit der Vereine zu danken, dass die k. Staatsregierung in ihrer Vorlage für die Aerztekammer vom 6. September l. Js. die Revisionsvorschläge nunmehr ganz in die Hände der Aerztekammern und des verstärkten Obermedicinalausschusses gelegt hat.

Die Berathungen und Vorbereitungen dieser Angelegenheit hat Ihren ständigen Ausschuss bis heute stark beschäftigt. Es handelt sich zweifellos um die wichtigste Vorlage, welche in den verflossenen 23 Jahren die Aerztekammern beschäftigt hat. Sie kommt wohlvor-

bereitet vor Ihr Forum und es besteht volle Hoffnung, dass, wenn nur die bayerischen Aerztekammern einig sind, der Revision der Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 eine erhebliche Besserung unserer Standesverhältnisse entspriessen wird.

Also Glück auf zum Werk und den trüben Erfahrungen des letzten Jahres gegenüber tröste uns das alte Wort „post nubila Phöbus!“

Ich kann diesen Bericht nicht schliessen ohne eines hochherzigen Actes von Collegialität zu gedenken! Herr College Dr. Acher in Würzburg hat dem Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern ein Legat hinterlassen, das vor wenigen Wochen nach dem Tode seiner Wittwe im Betrage von 81000 M. uns ausbezahlt wurde. Ich fordere Sie auf, meine verehrten Herren Collegen, sich zum Zeichen ehrender und dankender Anerkennung von Ihren Sitzen zu erheben. Dies geschieht.

III. Dr. Merkel erstattet summarischen Cassenbericht:

A. Einnahmen:

Beiträge der Vereine:

	M.	Pf.
Ansbach	28	75
Eichstätt	10	—
Erlangen	46	25
Fürth	28	75
Gunzenhausen	71	25
Nordwestfranken	23	75
Nürnberg	132	50
Rothenburg	17	50
Summa:	358	75

B. Ausgaben:

	M.	Pf.
Guthaben an Medicinalrath Dr. Lochner	39	60
Zählblättchen 1891/93	60	75
Zählblättchen 1893/94	26	50
Copialien	30	80
Druckprotokolle	112	52
Delegation zum Obermedicinalausschuss	50	—
Porti	3	36
Verschiedenes	12	—
Summa:	335	53

Abgleichung:

	M.	Pf.
Einnahmen	358	75
Ausgaben	335	53
Baarrest:	23	22

Hiezu bemerkt derselbe:

Sehen wir davon ab, dass vom Vorjahr eine Schuld von 100 M. 35 Pf. zu tilgen war, so kommen auf das Geschäftsjahr 235 M. 18 Pf. oder 86 Pf. auf den Kopf der Vereinsmitglieder. Die Hälfte davon wird von der Anschaffung der Druckprotokolle verschlungen.

So gut die ursprüngliche Absicht der mittelfränkischen Aerztekammer war, jedem Arzt ein Exemplar der Collectivausgabe in die Hand zu geben, so absolut sicher ist es, dass diese Exemplare nur von den allerwenigsten Collegen gelesen werden. Es dürfte genügen, wenn jedem Vereinsmitglied ein Exemplar des Protokolls der mittelfränkischen Aerztekammer eingehändigt wird. Den Vereinen mag es alsdann überlassen bleiben, so viele Exemplare der Collectivausgabe zu bestellen, als sie für sich wünschenswerth oder nothwendig erachten. Mit 2 oder 3 Exemplaren wird dem Bedürfniss genügend Rechnung getragen sein. Wir werden dadurch der Casse der Aerztekammer ca. 50 M. Ausgabe ersparen.

Die Anschaffung der Zählblättchen für die Morbiditätsstatistik der Casse abzunehmen und den Einzelvereinen zu überbürden, wird sich nicht empfehlen. Die nicht in allen Kreisen übermässig populäre Sache der doch so wichtigen Statistik möchte dadurch Schaden leiden, wenn sie eine stehende Belastung der Vereinscasse darstellt. Sie wird weniger übel empfunden, wenn sie als indirecte Abgabe an die Aerztekammer geleistet wird. Auch vermindert der Massenbezug durch die Aerztekammer die Kosten der Beschaffung.

Vielleicht gelingt es Ihnen meine verehrten Herren Collegen noch andere Punkte zu finden, in welchen wir sparen können. Ohne solche weitere Ersparnisse glaube ich Ihnen vorschlagen zu können für 1894/95 eine Kopfsteuer von 75 Pf. zu beschliessen.

Dr. Eidam: In Hinsicht auf die eben gehörten Mittheilungen des Herrn Vorsitzenden erlaube ich mir den Antrag zu stellen, es möchte die k. Staatsregierung die Kosten für die Delegation zum verstärkten Obermedicinalausschuss auf die Staatscasse übernehmen.

Zweifellos betrifft die Thätigkeit des Obermedicinalausschusses solche Gegenstände, welche für das allgemeine öffentliche Interesse von Wichtigkeit sind. Unter Anderem wurde z. B. ein Obergutachten im Obermedicinalausschusse betreffs der Münchener Canalisation resp. über den Einlass der Canäle in die Isar ausgearbeitet; das ist doch gewiss eine Angelegenheit, welche nur für die Stadt München von speciellem Interesse ist, sicher aber den Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen sehr ferne liegt; gleichwohl aber haben sie für die Kosten der Delegirten aufzukommen.

Dr. Mayer hält für richtiger, diesen Antrag bei den Verhandlungen über Aenderung der Allerhöchsten Verordnung von 1871 zu erledigen.

Dr. Lochner ist dieser Ansicht nicht.

Die Kammer stimmt dem Antrag Dr. Eidam zu.

Dr. Lochner ist für Beibehaltung der Beschaffung der Protokolle in der seitherigen Zahl.

Dr. Beckh ist derselben Ansicht.

Dr. Reichold stimmt der Meinung Dr. Merkel's zu und beantragt je 3 Gesammtexemplare den Vereinen hinauszugeben, allen Aerzten jedoch nur ein Protokoll der mittelfränkischen Kammer zu liefern.

Der Vorsitzende theilt mit, dass die Kammer von Mittelfranken die einzige ist, die Collectivprotokolle in dieser Ausdehnung bezieht.

Bei der Abstimmung wird der Antrag Reichold angenommen.

Hierauf wird der Jahresbeitrag von 75 Pf. pro Kopf beschlossen.

IV. Der k. Commissär, Kreismedicinalrath Dr. Martius gibt umfassenden Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises im Jahre 1893.

V. Bericht der Delegirten über den Stand der Bezirksvereine:

1. Dr. Burkhardt: Der ärztliche Bezirksverein Ansbach besteht zur Zeit aus 23 Mitgliedern, wovon 13 der Stadt Ansbach, 10 dem Lande angehören. Vorsitzender des Vereins ist Dr. Burkhardt, Schriftführer Dr. Maar, Cassier Dr. Späth. Ausgetreten sind im Laufe des Jahres in Folge von Versetzung Oberstabsarzt Dr. Bestelmeyer, in Folge von Ernennung zum Bezirksarzt Dr. Feyerle in Kloster Heilsbronn. Eingetreten sind Dr. Bandorf in Kloster Heilsbronn, Dr. Kann in Bruckberg, Oberstabsarzt Dr. Röhring, Assistenzarzt Dr. Treisch, Dr. Theodor Burkhardt in Ansbach. Versammlungen haben auch im vergangenen Jahre allmonatlich stattgefunden. An der Morbiditätsstatistik haben sämmtliche Mitglieder des Vereines theilgenommen.

2. Dr. Lutz: Der ärztliche Bezirksverein Eichstätt besteht seit 1 Jahre aus 8 Mitgliedern, wovon sich 4 in der Stadt und 4 in den Amtsbezirken Eichstätt, Kipfenberg und Greding befinden. Es wurden wieder 2 Vereinsversammlungen abgehalten, im Mai (Statutenberathung) und im October. An der Morbiditätsstatistik betheiligen sich die Vereinsmitglieder seit mehreren Jahren. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Lutz, Schriftführer: Landgerichtsarzt Dr. Weiss, Cassier: Krankenhausarzt Dr. Pickl.

3. Dr. Fritsch: Der ärztliche Bezirksverein Erlangen zählt zur Zeit 58 Mitglieder und einen ständigen Gast. Der Verein hielt in der Regel alle 4 Wochen eine gut besuchte Abendsitzung ab. Vorstandschaft: 1. Vorsitzender Professor Dr. Penzoldt, 2. Vorsitzender Dr. Bischoff, Schriftführer Dr. Beckh, Cassier Oberarzt Dr. Köberlin. Im Jahre 1894 sind ausgetreten 5 und neu eingetreten 25 Herren, davon 20 aus Fürth.

4. Dr. Beckh: Der ärztliche Bezirksverein Nürnberg hat seit dem October 1893 bis heute, ausser einer grösseren Anzahl von Sitzungen des Gesammtvorstandes, 5 allgemeine Versammlungen abgehalten, darunter eine ausserordentliche Generalversammlung, vom Vorstand auf Antrag des Ehrengerichts berufen, behufs Ausschliessung eines unwürdigen Mitgliedes. Gegenstände der Berathungen waren ausschliesslich Standes- und Krankenkassenfragen, ferner die Vorlagen für die Aerztekammer und für die Tagung des deutschen Aerztevereinsbundes. Ferner hielt der Bezirksverein Nürnberg nach zweijähriger Unterbrechung, die durch die Abhaltung der Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte zu Nürnberg veranlasst war, einen mittelfränkischen Aerztetag in den Räumen der Rosenau ab, der von auswärts rege besucht wurde. Ueber die auf demselben abgehaltenen zahlreichen wissenschaftlichen Vorträge wurde in erschöpfender Weise in der Münchener medicinischen Wochenschrift berichtet. Die Zahl der Mitglieder betrug am Schluss des Jahres 1893: 92 in Nürnberg domicilirende und 15 auswärtige, also 107; im Laufe des Jahres 1894 traten 11 Aerzte in Nürnberg ein, darunter 3 sogenannte Naturärzte und 1 Arzt ging von auswärts zu. Abgegangen sind 4 Mitglieder, 2 in den sechziger Jahren stehende Collegen durch den Tod (Dr. Barthelmess und Dr. Striegel, denen der Verein Ehrenkränze auf das Grab legte) einer durch Uebersiedlung nach Homburg v. d. Höhe, einer durch Ausschluss. Es ergibt sich demnach ein Mitgliederstand von 115 Aerzten, davon 99 in der Stadt und 16 auf dem Lande. Die Vorstandschaft blieb dieselbe: Dr. Beckh I. Vorstand, Dr. Emmerich II. Vorstand, Dr. Schuh und Dr. H. Koch Schriftführer, Dr. Weiss Cassier, Dr. Helbing Stellvertreter, Dr. Goldschmidt Statistiker.

5. Dr. Pöschel: Der ärztliche Bezirksverein Nordwestfranken hat z. Z. 16 Mitglieder, welche sämmtlich sich an der Morbiditätsstatistik betheiligen. Versammlungen werden jährlich 6 gehalten. I. Vorstand: Bezirksarzt Dr. Pöschel in Neustadt a/A., II. Vorstand: Dr. Federschmidt in Windsheim, Schriftführer: Dr. Baumann in Neustadt a/A.

6. Dr. Eidam: Der ärztliche Bezirksverein für Südfranken besteht z. Z. aus 45 Mitgliedern in den Bezirksämtern Schwabach, Weissenburg, Gunzenhausen, Dinkelsbühl, Feuchtwangen, Hilpoltstein, dabei 2 ausserordentliche Mitglieder aus dem Regierungsbezirk Schwaben. Ausgetreten ist Dr. Kolbmann in Pappenheim, Dr. Kraft in Mühldorf. Verzogen resp. versetzt Bezirksarzt Schuch von Dinkelsbühl nach Stadtamhof, Piper in Kornburg nach Gemrichheim in Baden, Diez von Roth a/S. nach Muggendorf. Gestorben ist Suffert in Abenberg. Eingetreten sind Reischle-Wittelshofen, Bezirksarzt Feyerle-Hilpoltstein, Bräunig-Ellingen, Bezirksarzt Bitton-Dinkelsbühl, Ehrlich-Mühlhof, Bick-Kornburg. Abendversammlungen fanden 10 statt. Tagesversammlungen 2, im October 1893 und Mai 1894. Die Morbiditätsstatistik ist allgemein durchgeführt. Die Vor-

standschaft besteht aus: Lochner-Schwabach, Vorsitzender; Eidam-Gunzenhausen, Schriftführer; Bischoff-Gunzenhausen, Cassier.

7. Dr. Kähn: Der ärztliche Bezirksverein Rothenburg zählt z. Z. 13 Mitglieder. Versammlungen des Vereins fanden während der Sommermonate 3 statt. Neu eingetreten ist: Dr. Riedel-Rothenburg, ausgetreten in Folge seiner Ernennung zum k. Bezirksarzt in Zusmarshausen Dr. Nothaas. Vorsitzender: Dr. Kähn; Schriftführer: Dr. Lederle; Cassier: Dr. Heckel.

VI. Vorlage der k. Staatsregierung: Vorschläge zur Abänderung der Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betreffend.

Referent Dr. Lochner: Ich unterstelle der Kammer folgende Vorschläge zur Abänderung der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 zur Berathung und beantrage, dieselben als Vorschläge der mittelfränkischen Aerztekammer anzunehmen.

a) ad § 1 Absatz 3:

Bezirksvereine haben bis 25 Mitglieder einen Delegirten, bis zu 50 zwei, bis zu 100 drei, von 101—200 vier und so fort einen Delegirten mehr für jedes weitere 100.

b) ad § 2:

Ein Zusatz wäre erwünscht, der die Einberufung einer ausserordentlichen Sitzung einer Aerztekammer auf Antrag der Mehrheit der Delegirten oder zufolge Beschlusses des ständigen Ausschusses ermöglicht.

Ferner möge im Absatz 2 der regelmässigen Aufgaben der Kammern zugefügt werden:

Wahl der Commission betr. Aberkennung der Approbation.
Evidenthaltung des Verzeichnisses der Obergutachter in Unfallsachen,
und eventuell Wahl der Mitglieder einer Berufungsinstanz, betr. Ausschluss aus den Bezirksvereinen.

c) ad § 3:

Hier wäre eine neue Bestimmung einzufügen, welche besagt: „Die Vorstandschaft vermittelt als ständiger Ausschuss bis zur nächsten ordentlichen Sitzung der Aerztekammer die Geschäfte zwischen Aerztekammer und Regierung einerseits und zwischen Aerztekammern und Bezirksvereinen andrerseits.“

d) ad § 5 Absatz 2:

Der Absatz 2 sollte zweckmässig beiläufig folgende Fassung erhalten:

„Im Uebrigen wird die Geschäftsordnung durch ein einheitliches Regulativ bestimmt, welches von den Aerztekammern gemeinsam zu entwerfen ist.“

e) ad § 9:

Hier wäre ein Zusatz nothwendig, welcher beiläufig besagt: „Die Kosten für die Abordnung eines Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss werden von der Staatscasse getragen.“

f) ad § 10:

Hier dürfte es sich der Deutlichkeit wegen empfehlen, anstatt „Pflichten“ zu setzen:

„Statutengemässe Pflichten.“

g) ad § 11:

Der erste Absatz dieses § sollte folgende Fassung erhalten:

„Der Eintritt in den Verein und das Verbleiben in demselben kann Denjenigen verweigert werden: 1. 2. 3. wie bisher,

„4. welche sich des ärztlichen Standes unwürdig gezeigt haben und ein gedeihliches Zusammenwirken im Vereine nicht erwarten lassen.“

In letzterem Falle entscheidet auf Grund eines Schiedsgerichtsspruchs der Verein in einer ad hoc einberufenen Sitzung in offener Abstimmung mit einfacher Stimmenmehrheit.

Gegen einen solchen Vereinsbeschluss steht dem Betroffenen innerhalb acht Tagen nach erfolgter Zustellung des Beschlusses die Beschwerde zur Aerztekammer offen (ständiger Ausschuss oder hiezu von der Kammer bestellte Commission).

h) ad § 14:

Hier wäre eine Aenderung in der Weise nöthig, dass neben den Bedingungen der Aufnahme auch die des Ausschlusses in den Statuten festzusetzen sind.

Zur Erläuterung bemerke ich Folgendes:

Zu § 1. Die Abänderung dieses Paragraphen vom 8. October 1893 entspricht noch nicht den Bedürfnissen, es hat immer noch ein Verein mit 8 Mitgliedern 1 Stimme, während Nürnberg mit 115 Mitgliedern nur 3 hat; ein Verein mit 51 Mitgliedern hat 3 Stimmen, ebenso wie einer mit 149.

Der gemachte Vorschlag verbessert in etwas dieses Missverhältniss.

Zu § 2. Bei solchen ausserordentlichen Sitzungen findet selbstverständlich ein Wechsel der Vorstandschaft nicht statt. Die Wahl der Commission zur Aberkennung der Approbation ist in der Ministerialentschliessung vom 29. März 1892 § 24 schon vorgesehen.

Zu § 3. Dieser ständige Ausschuss dürfte vom gewählten Bureau: Vorsitzendem. Stellvertreter und Schriftführer zu bilden sein.

Zu § 5. Das einheitliche Regulativ wird gleichartigere Behandlung der Materien in allen Aerztekammern erleichtern. Die Herstellung dürfte den Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss zu überlassen sein.

Zu § 9. Diese Aenderung wurde soeben beim Kassenbericht bereits motivirt und beschlossen.

Zu § 10. Der Zusatz empfiehlt sich, um klarzustellen, dass nicht bloss die finanziellen Verpflichtungen zu erfüllen sind.

Zu § 11. Die mittelfränkische Aerztekammer findet eine Veränderung obengenannter Verordnung für nothwendig, welche den Vereinen das Recht gibt, unwürdige Mitglieder des ärztlichen Standes von der Aufnahme in den Bezirksverein auszuschliessen.

Damals als die Allerh. Verordnung erlassen wurde, konnte Niemand ahnen, dass eine Zeit kommen würde, in der approb. Aerzte als Vertreter des sog. Naturheilverfahrens auftreten würden; nun aber diess doch an vielen Orten geschehen ist, und solche Aerzte sich lediglich materieller Vortheile halber an die ärztlichen Bezirksvereine herandrängen, so muss diesen Vereinen ein Mittel geboten werden, solche unwürdige Standesmitglieder von sich fernzuhalten.

Die Berufungsinstanz kann wohl nur die Aerztekammer selbst sein, da dieselbe aus ausgewählten Vertrauensmännern des ganzen Kreises besteht; da die Aerztekammern aber nur alle Jahre einmal einberufen werden, so müssten allenfalls Ausgeschlossene möglicherweise ein Jahr warten, bis sie ihre Berufung anbringen könnten, was offenbar nicht zweckmässig wäre.

Da es aber ein sehr schwerfälliges Verfahren würde, jedesmal die ganze Aerztekammer einzuberufen, ist vorzuschlagen, es soll eine besondere Commission von der Aerztekammer alljährlich gewählt werden, welche in Ausschlussfällen die Berufungsinstanz bilden würde, die auf Anruf jederzeit vom Vorstand des ständigen Ausschusses berufen werden kann.

Correferent Dr. Mayer: Es sind 23 Jahre verstrichen, seit die Allerh. Verordnung vom 10. August 1871 die bayerischen Aerztekammern und die staatlich organisirten ärztlichen Bezirksvereine ins Leben gerufen hat.

Dankbar muss von unserer Seite anerkannt werden, dass Bayern zu so früher Zeit eine solche Einrichtung getroffen hat, die sich bis heute lebenskräftig und förderlich für den ärztlichen Stand, sowie auch für das Gemeinwohl erspriesslich erwiesen hat. Und heute, wo wir uns äussern sollen, welche Aenderungen uns nöthig erscheinen an dem äusseren Gewande der Institution, da ist in erster Linie zu betonen, dass der Grundgedanke und das eigentliche Fundament sich absolut bewährt haben und nur einige Punkte einer Verbesserung mehr oder weniger dringend bedürftig erscheinen.

Es erscheint nicht als unsere Aufgabe, im Wortlaut fest redigirte Abänderungsvorschläge zu bringen. Es wird sich mehr darum handeln, die änderungsbedürftigen Punkte hervorzuheben und die Richtung anzudeuten, in der wir sie verändert haben möchten. Bei der gleichen Vorlage an alle Aerztekammern mag sich in dieser Weise leichter eine Uebereinstimmung erzielen lassen.

Ich setze den Text der Allerh. Verordnung als bekannt voraus.

Gehen wir die Paragraphen derselben der Reihe nach durch, so ist zu § 1 zu sagen, dass seit 1871 alle Städte unvorhergesehen stark angewachsen sind und mit ihnen die Zahl der Aerzte. An Bezirksvereine von mehreren hundert Mitgliedern dachte man damals gewiss noch nicht, und so bestimmt § 1 die Zahl der zu wählenden Vertreter nur bis zu dreien, entsprechend einem Verein von über 50 Mitgliedern. Heute haben wir im Vereine München nahe an 400 Aerzte, in Nürnberg 116. Zweifellos ist der Wunsch nach einer stärkeren Vertretung als bisher in solchen Vereinen berechtigt und die Aenderung, welche 1893 durch eine Allerhöchste Entschliessung getroffen wurde, dass von 50 Mitgliedern ab für jedes weitere Hundert ein weiterer Vertreter gegeben werden soll, scheint Vielen noch nicht genügend. Eine solche Steigerung der Delegirten dürfte aber meiner Ansicht nach nicht so weit gehen, dass der Einfluss eines einzigen auch noch so grossen Vereins, der doch theilweise von Localinteressen geleitet werden könnte, zu gross würde. Es ist doch wichtiger, dass alle Theile des Landes vertreten sind mit ihren verschiedenen Interessen und Bedürfnissen; weniger von Belang ist eine gleichmässig procentuale Vertheilung der Delegirten nach der Anzahl der Aerzte. So scheint mir genügend zu sein, die Delegirtenzahl festzusetzen:

1— 25	Mitglieder	=	1 Delegirter
26— 50	„	=	2 Delegirte
51—100	„	=	3 „
101—200	„	=	4 „

und so für jedes weitere Hundert ein Delegirter mehr.

Zu § 2 hat sich seit Jahren der Wunsch geltend gemacht, die Aerztekammern insoweit selbständiger zu gestalten, dass durch einen ständigen Ausschuss oder auf Antrag der Mehrzahl der Delegirten ausserordentliche Sitzungen einer oder andern Kammer abgehalten werden könnten.

Bis da ist nur eine jährliche Sitzung, die vom k. Staatsministerium bestimmt wird, vorgesehen. Es ist nun einleuchtend, dass irgend wichtige Fragen der Hygiene, der Standesinteressen etc. etc. einzelnen oder allen Kammern solche Extraleistungen nothwendig erscheinen lassen könnten.

Um ein Beispiel zu geben, wären bei Berathung des Reichsseuchengesetzes durch die obersten medicinischen Behörden die im praktischen Leben erfahrenen Aerzte gerne bereit gewesen, ihre Erfahrung in einer Extrasitzung der Kammer mit in die Waagschale zu werfen.

Eine solche Einberufung ist gegenwärtig seitens der Kammer selbst in keiner Weise erreichbar, sie verbietet sich sogar durch den Wortlaut der Verordnung, der vom jährlichen Zusammentritt der Kammern spricht.

Von irgend einem Missbrauch könnte bei Gewährung dieses Zusatzes kaum die Rede sein. — Die Aerzte sind im Allgemeinen keine

Anhänger unnöthiger Sitzungen und des damit verbundenen Verlustes an Arbeitszeit.

Strittig könnte sein, wer zur Einberufung einer ausserordentlichen Sitzung competent sein soll. Zweifellos das Bureau resp. ein ständiger Ausschuss, dann aber am besten die Delegirten der Bezirksvereine. Bei den Vereinen selbst könnten zu leicht momentane Stimmungen oder Strömungen die Beschlüsse beeinflussen, und dazu haben dieselben zur Vermittlung ihrer Wünsche eben ihre Delegirten.

Demselben § 2 wäre ferner hinzuzufügen, dass zu den regelmässigen Aufgaben der Kammer neben dem schon im Paragraphen angeführten:

„Die Wahl der Comission zur Aberkennung der Approbation", eine Wahl, die wohl stets sich wiederholen wird.

Dann die Vervollständigung der Liste der Obergutachter in Unfallsachen, da auch die Errichtung dieser Commission eine dauernde zu bleiben verspricht.

Und dann noch die Wahl der Mitglieder einer Berufungsinstanz für Aufnahmsverweigerung oder Ausschluss von Aerzten aus den Vereinen, falls eine solche Instanz gemäss einer angestrebten Aenderung des § 11 beschlossen werden sollte.

§ 3 erfordert den Zusatz: Die Vorstandschaft vermittelt als ständiger Ausschuss bis zur nächsten ordentlichen Kammersitzung den Verkehr zwischen k. Staatsregierung, Aerztekammern und Bezirksvereinen.

Dieser ständige Ausschuss besteht in etwas anderer Form — Vorstand der Kammer und Vorstand des Bezirksvereines, dem der Vorstand angehört — in Mittelfranken von Anfang an und er hat sich im Wechselverkehr mit Regierung und Vereinen gut bewährt. Bei den erweiterten Befugnissen und Rechten der Kammer, z. B. bei eventuellem Extraeinberufen derselben, ist er geradezu unentbehrlich, dass er aus dem Bureau bestehen soll, ist das Naturgemässe. Bei ausserordentlichen Sitzungen müsste der Verordnung gemäss das Bureau der letzten ministeriell berufenen Sitzung bestehen bleiben.

§ 4 unverändert.

§ 5. Es dürfte sich empfehlen, die Geschäftsordnungen aller 8 Aerztekammern einheitlich zu gestalten. Die Begründung ist nicht schwer. Die Kammern arbeiten unter gleichen Bedingungen meist an denselben Vorlagen, stets aber für denselben Endzweck. Sie arbeiten jetzt schon Hand in Hand, wo es irgend geht, und werden diess leichter thun, wenn ihre Arbeit nach derselben Norm sich vollzieht. Die Feststellung dieses Regulativs dürfte den Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss zu übertragen sein, da so eine Einheitlichkeit am raschesten zu erreichen wäre, und diese Delegirten Gelegenheit zum Zusammentritt haben.

§§ 6, 7, 8 unverändert.

Zu § 9. Dass die Kosten für das Beschicken der Aerztekammer von den Bezirksvereinen getragen werden, ist billig. Die Bezirksvereine sind halb privater Natur und die Kammern haben neben dem öffentlichen Interesse auch das des ärztlichen Standes, gewissermaassen die Privatinteressen der Aerzte zu wahren. Anders beim erweiterten Obermedicinalausschuss, der mit ärztlichen Standesinteressen wenig zu thun hat und nur als sachverständiges Organ für Angelegenheiten des Medicinalwesens, insbesondere der Hygiene, erscheint. Im Obermedicinalausschuss arbeitet der Delegirte nur im öffentlichen Interesse und dürfte ebenso Anspruch auf staatliche Deckung der ihm erwachsenen Kosten haben, wie die ständigen Mitglieder dieses Ausschusses mit Recht einen Functionsgehalt beziehen.

Das drastische Beispiel, dass durch Berathen der Abfuhrprojecte der Stadt München allen bayerischen Aerzten Kosten erwachsen sind, wurde bei unserem heutigen Kassenbericht erwähnt.

In § 10 dürfte vor „Verpflichtung" zu setzen sein „statutengemässen". Eine Aenderung, die lediglich als eine Erklärung erscheint, welche Verpflichtung gemeint sein kann.

§ 11. Zu diesem Paragraph ist nun von allen Aerztekammern mehr oder weniger prägnant im Jahre 1893 gewünscht worden, dass ein Zusatz gemacht werde, wornach Elemente nicht in die Vereine aufgenommen zu werden brauchen, die von vornherein durch ihr Verhalten unwürdig hiezu erscheinen, indem es nicht möglich sein wird, die Zwecke des Vereines mit ihnen zu erfüllen.

Als solche Zwecke bezeichnet die Allerhöchste Verordnung im § 13 selbst Förderung des wissenschaftlichen Strebens und Wahrung der Standesehre. Wenn nun ein Arzt seine Standesehre schon vorher verletzt hat, und wenn von wissenschaftlichem Zusammenleben mit ihm aus feststehenden Gründen keine Rede sein kann, was thut ein solcher im Verein und was thut der Verein mit ihm? Der ärztliche Bezirksverein Fürth hat im Vorjahre in seinem diessbezüglichen Antrage und seitdem in ausführlichen Berichten an die k. Regierung, sowie durch Polemik in der Oeffentlichkeit die Motive dargelegt, die ihn bei dem Antrage leiteten. Ich darf annehmen, dass die speciellen Thatsachen überall so bekannt sind, dass sie nicht noch einmal in extenso wiederholt zu werden brauchen. Nur der Grundgedanke aller Ausführungen sei noch einmal hervorgehoben.

Wissenschaftliches Zusammenleben ist nur mit solchen Aerzten möglich, die sich nicht selbst direct feindlich den andern gegenüberstellen. Die weitgehendsten Extreme mögen dem Einzelnen erlaubt sein in seinem ärztlichen Handeln, er darf nur keinen Gegensatz schaffen zu den anderen Aerzten. Geschieht dieses feindliche Entgegentreten gegen die anderen Anschauungen dazu in der Oeffentlichkeit, in Laienvereinen etc., so kommt die Verletzung der Standesehre noch dazu, welche schwindelhafte Reclame und Marktschreierei nicht erlaubt.

So würden von den jetzt in der Mode stehenden Richtungen zweifellos die Vertreter der sog. „Naturheilmethode" in den Vereinen keinen Platz finden; die von Laien gegründeten und gepflegten „Naturheilvereine" sind auf der Feindschaft gegen das Gros der Aerzte und gegen die wissenschaftliche Medicin begründet und erhalten sich durch gewaltigen Aufwand von Verleumdung und Unwahrheit. Der Name „Naturarzt" ist an sich schon eine Beleidigung von uns anderen Aerzten und eine Anmassung sonder gleichen. Mögen die jetzt aus der modernen Richtung Geld schlagenden Aerzte sich Specialisten für was sie wollen heissen, die Bezeichnung „Vertreter der Naturheilmethode" muss wieder verschwinden, wenn solche Aerzte mit und in den Vereinen leben wollen.

Mit der Homöopathie steht die Sache ja etwas anders. Ueber deren wissenschaftliche Tiefe könnte man zwar streiten. Sie hält sich aber seit lange von einer Polemik gegen die übrige medicinische Welt ferne und ermöglicht so wenigstens ein anständiges Nebeneinanderleben.

Aber auch abgesehen von diesen beiden medicinischen Sectirern wird die Möglichkeit der Nichtaufnahme in den Verein manchen andern Arzt zu einer besseren Ueberwachung seines ärztlichen Handelns gegenüber den Collegen bestimmen. Und bei der steigenden Zahl der Aerzte und den vielfach verschlechterten Existenzbedingungen ist eine Erziehung der Aerzte dringend nöthig.

Nicht zuletzt sei noch einmal erwähnt, dass Vereinssatzungen und weitgehende Vereinsbeschlüsse, z. B. Verträge mit Cassen etc. doch bindend sein müssen für die Mitglieder, und wenn ein Arzt von vornherein solchen bindenden Beschlüssen sich nicht unterwerfen kann, so ist er auch nicht aufnahmsfähig.

Das Beispiel ist bei uns in Fürth, wo wir in der Stadt keinem Arzt die Annahme einer Cassenarztstelle erlauben, um so die freie Arztwahl thunlichst zu bethätigen. Die Aerzte des Naturheilvereins, die dort mit einem Fixum angestellt sind, könnten nach unseren Beschlüssen nur unter Verzicht auf ihre Vereinsstellen unserm Verein beitreten.

Nun geben wir gerne zu, bei einer Aenderung des § 11 in unserem Sinne könnte Gefahr bestehen, dass in einzelnen Vereinen persönliche Motive einwirken auf Entscheidungen, die nur vom idealsten ärztlichen Standesbewusstsein gefällt werden sollten. Das soll unter allen Umständen verhindert werden, und es kann leicht geschehen, durch Schaffung einer Instanz, an welche dem eventuell Abgewiesenen der Recurs zusteht.

Schon die Dehnbarkeit des Begriffes „Standesehre" erlaubt es nicht, solche für einzelne immerhin gewichtige Entscheidungen nur in eine Hand zu geben, noch dazu in die Hand derer, denen gegenüber oft die Ehrverletzungen stattgefunden haben.

Diese Instanz kann logischer Weise nur wieder aus Aerzten bestehen. Wie den Rechtsanwälten die Abwicklung solcher Fragen innerhalb ihres Berufes selbst zusteht, so dürfte auch der Arzt in seinen Standesfragen allein competent sein.

Die Aerztekammer selbst dürfte in ihrer Zusammensetzung aus den Vertrauensmännern der Vereine, die beste Gewähr bieten, streng unparteiische Richter zu liefern. Eine besondere Commission wäre aber nöthig, und dieselbe müsste auch Ersatzleute haben, da leicht einmal ein Commissionsmitglied dem abweisenden oder ausschliessenden Vereine angehören und so gewissermaassen Partei sein könnte.

Die Form nun, in der nach meiner Meinung die k. Verordnung zu ändern wäre, ist noch zu besprechen.

Mir schiene primär das beste, den ganzen jetzigen § 11 mit seinen Nummern 1, 2 und 3 in die Statuten der Vereine zu schieben. Es wäre sicher nicht allzuschwer, die Statuten aller Bezirksvereine in ihren Grundzügen conform zu gestalten und einer Regierungsgenehmigung zu unterziehen. Die Verordnung als solche würde dann als § 11 nur den Hinweis zu erhalten haben, dass der Eintritt in die Vereine durch amtlich sanctionirte Statuten geregelt sei.

Doch dürfte im gegenwärtigen Moment die Einheit aller Statuten zu schwer erhaltbar sein und die Erreichung einer Aenderung der Verordnung zu sehr in die Länge gezogen werden bei Stellung der Forderung. So bleibe ich bei dem Antrag, dem § 11 zu den 3 Nummern, welche die Abweisung möglich machen, 'eine 4. hinzuzufügen, nach der solche ausschliessbar sind, die sich ihres Standes nicht würdig gezeigt haben, und von denen ein gedeihliches Zusammenwirken im Vereine nicht zu erwarten ist.

Eine Abweisung aber soll nach meiner Ansicht schon in den Vereinen genügend erschwert werden, so dass kein Missbrauch getrieben werden kann. Es ist gewiss richtig, nicht einfach einen Vereinsbeschluss zu provociren, sondern ein Schiedsgericht möge mit sorgfältig motivirtem Antrag an die Vereinsversammlung kommen. Die letzte Entscheidung soll aber wieder beim Verein selbst liegen, der in einer extra anzuberaumenden Sitzung in offener Abstimmung durch Mehrheitsbeschluss die Frage beendet. Ich bin absolut dafür, dass diese Majorität $^{2}/_{3}$ der Anwesenden umfassen soll. Die anderweitige Ansicht, dass bei kleineren Vereinen mit weit zerstreut wohnenden Mitgliedern schwer eine grössere Zahl zusammenfindbar sein könne, theile ich nicht. Die einschlägigen Fälle werden selten sein, wenn aber, das Interesse der Aerzte so erregen, dass eine genügende Theilnahme an den Verhandlungen nicht ausbleiben wird.

Dass dem von einem Abweisungsbeschluss Betroffenen Recurs an eine Instanz zustehen muss, ist schon betont worden. Es werden

8 Tage Frist für eine Remonstration völlig ausreichend sein, gerechnet von dem Tage der Mittheilung an. Dabei ist zu beachten, dass die Abgewiesenen oft die einschlägigen Bestimmungen nicht kennen und dass daher die Statuten eine Bestimmung enthalten müssen, nach der den Abgewiesenen die Rekursmöglichkeit und die Instanz mitzutheilen sind.

§ 12 und 13 unverändert.

§ 14. Unter den Bedingungen der Aufnahme möge auch die des Ausschlusses seinen Platz finden. Dieser Ausschluss war bis da den Vereinen ziemlich leicht gemacht. Die selbstverfassten Statuten konnten die Motivirung dafür enthalten, eine Instanz gab es eigentlich nicht. Wir sind dafür, dass auch hier eine Beschränkung der Vereinsgewalt eintreten soll, um eben immer wieder Willkür und Vergewaltigung abzuwehren.

§ 15 unverändert.

Ich bescheide mich diesen kurzen Motivirungen nochmals den Wortlaut der Aenderungsvorschläge anzufügen.

Meine Ansichten decken sich mit denen vom Collegen Lochner, so dass ich dessen aufgestellten Sätze vollständig zu den meinen mache.

In dem einzigen Punkte, wo ich vom Referenten abweiche — dem Antrag in § 11 für eine Abweisung oder Ausschluss $^{2}/_{3}$ Majorität zu verlangen, bleibe ich auf meiner Ansicht stehen.

Im Uebrigen bin ich der Meinung, dass die Gewährung unserer Abänderungsvorschläge das beste Mittel sein wird, den ärztlichen Stand in Bayern opferfreudig und intact zu halten.

Nach Ansichten des Vorsitzenden, dem Dr. Reicholt zustimmt, sollen die Ausführungen nebst Anträgen des Referenten nur als Leitmotive ohne specielle Formulirung dienen.

Die Kammer stimmt dem zu.

In der Specialdiscussion werden die sämmtlichen Paragraphen der Allerh. Verordnung verlesen und gutgeheissen resp. nach den Vorschlägen der Referenten amendirt.

Zu § 11 beantragt Dr. Beckh gemäss dem Antrag des Referenten Dr. Mayer für den Ausschluss oder Abweisung eines Arztes eine Majorität von $^{2}/_{3}$ der anwesenden Mitglieder zu verlangen.

Referent Dr. Lochner zieht seinen Antrag, der einfache Majorität verlangte, zurück.

Der Antrag Dr. Mayer-Beckh wird darauf, ebenso alle übrigen Anträge einstimmig angenommen.

Dr. Beckh: In der letzten Aerztekammer schloss ich das mir übertragene Referat über den Antrag Fürth betreffs Aenderung der Verordnung über die Bildung der ärztlichen Bezirksvereine, welcher den Anstoss zu der heutigen, umfassenden Verhandlung gab, mit der Anregung: „es könnte auch, bei einer allgemeinen Revision der Verordnung vom 10. August 1871, was uns sehr am Herzen läge, ein Erlass erbeten werden, dass der Obermedicinalausschuss zu der Berathung und vor der Verbescheidung der Anträge der Aerztekammern, deren Abgeordnete beizuziehen habe“, dass mit einem Worte die Anträge der Aerztekammern im erweiterten Obermedicinalausschuss ihre Erledigung finden. Die Kammer hat damals meinen Ausführungen zugestimmt, und bei den Berathungen, die in diesem Sommer der Bezirksverein Nürnberg über die Vorlage der hohen Staatsregierung über die Revision der Verordnung vom 10. August 1871 pflog, wurde der angeregte Punkt einstimmig als sehr wichtig anerkannt und empfohlen. Ich möchte die Kammer ersuchen, heute ausdrücklich diese Anregung, beziehungsweise die Bitte zu der ihrigen zu machen. Der Vortheil der Berathungen der Anträge der Aerztekammern im erweiterten Obermedicinalausschuss liegt auf der Hand! Wie oft schon haben wir bei den Verbescheidungen die Erfahrung gemacht, dass bei allem guten Willen und Entgegenkommen von Seite der Staatsregierung doch das lebendige, erklärende Wort der Aerztekammer-Delegirten gefehlt hatte, um die Anträge zu einem raschen, richtigen Abschluss zu bringen. Ich brauche keine Beispiele zu nennen, jedem von uns werden solche in Erinnerung sein. Es möchte vielleicht eingeworfen werden, dass die Zeit zu kurz sei zwischen den Anfangs October stattfindenden Aerztekammersitzungen und der Tagung des erweiterten Obermedicinalausschusses im December. Doch kann bei gutem Willen und dem ausgesprochenen Wunsche respective der Anordnung der hohen Staatsregierung diess kein Hinderniss sein. Vierzehn Tage nach der Aerztekammersitzung kann das Protokoll in den Händen der Kreisregierung in zwei Abschriften sein, und die Kreisregierung hat sicher ihrerseits das eifrigste Bestreben, die Intentionen der Staatsregierung zu rechter Zeit zur Vollendung zu bringen. Ich stelle demnach den Antrag und bitte die Aerztekammer, diesen Antrag zu dem ihrigen zu machen:

„Hohe Staatsregierung möge im Anschluss an die Revision der Allerh. Verordnung vom 10. August 1871 eine Bestimmung erlassen, dass die Berathung und Verbescheidung der Anträge der Aerztekammern im erweiterten Obermedicinalausschusse zu geschehen habe.“

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

VII. Der Vorsitzende theilt die Bekanntmachung betreffs der Bildung von Collegien zur Erstattung von Obergutachten mit und fährt fort:

„Diese Verordnung bestimmt als Sitz der Collegien den Regierungssitz. Bei uns dürfte die Verlegung in das Verkehrscentrum Nürnberg erstrebenswerth sein.

Nach § 4 hat die Aerztekammer eine Vorschlagsliste zu erstellen von 12 Aerzten.

Es ist mir aus der Mitte der Delegirten folgender Vorschlag zugegangen, den ich der Berathung unterstellen möge.

Es ist nicht leicht, aus der Zahl der Universitätsprofessoren und der grossen Zahl tüchtiger Aerzte, welche in den mittelfränkischen Bezirksvereinen vertreten sind, 12 auszusuchen. Doch erleichtert sich die Wahl etwas dadurch, dass ein Theil der Herren von uns reservirt bleiben muss für den Fall, dass man Specialisten als Berather und Beisitzer bedarf.

So würden z. B. die Professoren von Strümpell, von Heineke, Eversbusch, die Aerzte von Forster, Carl Koch, Schubert für die allgemeine Wahl nicht zur Berücksichtigung kommen.

Nach räumlicher Vertheilung und nach Bezirksvereinen dürften folgende 12 Herren in erster Linie in Betracht kommen.

Hofrath Dr. Göschel, Landgerichtsarzt Dr. Hofmann, Medicinalrath Dr. Merkel in Nürnberg; Professor Dr. Penzoldt und Professor Dr. Graser in Erlangen; Dr. Mayer in Fürth; Landgerichtsarzt Dr. Burkhardt in Ansbach; Medicinalrath Dr. Lochner in Schwabach; Dr. Hans Dörfler in Weissenburg a/S.; Medicinalrath Dr. Lutz in Eichstätt; Bezirksarzt Dr. Kähn in Uffenheim; Bezirksarzt Dr. Pöschel in Neustadt a/A.“

Die Kammer stimmt der vorgeschlagenen Liste durch Acclamation zu.

VIII. Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss.

Gewählt werden:

Dr. Merkel, Delegirter,
Dr. Lochner, Stellvertreter.

Dr. Merkel nimmt an und bittet um den Auftrag, die Verlegung des Sitzes der Commission zur Erstattung von Obergutachten nach Nürnberg zu befürworten. Die Kammer stimmt zu.

IX. Wahl einer Commission zur Aberkennung der Approbation. Dieselbe fällt auf Dr. Burkhardt, Dr. Eidam, Dr. Merkel.

Herr Regierungspräsident Excellenz von Zenetti hatte das Bureau der Kammer in längerer Audienz empfangen.

Der Vorsitzende schliesst die Sitzung mit einem Hoch auf Seine Hoheit Prinz-Regent von Bayern.

Dr. Fritsch dankt dem Vorsitzenden für die umsichtige Leitung der Geschäfte.

Schluss der Sitzung $^{1}/_{4}$1 Uhr.

Dr. Merkel. Dr. Mayer.

Protokoll der XXIII. Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

Würzburg, den 6. September 1894.

Beginn der Sitzung $9^{1}/_{2}$ Uhr Vormittags.

Gegenwärtig: Als Regierungscommissär der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Schmitt. Als Delegirte der Bezirksvereine: Aschaffenburg: Dr. Roth, k. Bezirks- und Landgerichtsarzt, und Dr. Fröhlich, prakt. Arzt, zu Aschaffenburg; Ebern-Hassfurt: Dr. Albert, k. Bezirksarzt zu Hassfurt; Gemünden-Lohr: Dr. Oschmann, prakt. Arzt zu Hammelburg; Gerolzhofen-Volkach: Dr. E. Zöllner, k. Bezirksarzt zu Gerolzhofen; Kissingen: Dr. Glaser, k. Bezirksarzt und Oberstabsarzt I. Cl. zu Bad Kissingen; Kitzingen: Dr. Lorenz, k. Bezirksarzt zu Kitzingen; Königshofen im Gr.: Dr. Hohn, k. Bezirksarzt zu Königshofen im Gr.; Miltenberg-Amorbach: Dr. Schmittberger, k. Bezirksarzt zu Miltenberg; Neustadt a. S.: Dr. Schirmer, prakt. Arzt zu Bischofsheim; Obernburg: Dr. Blümm, k. Bezirksarzt zu Obernburg; Ochsenfurt: Dr. Goy, k. Bezirksarzt zu Ochsenfurt; Schweinfurt: Dr. Bruglocher, k. Bezirksarzt zu Schweinfurt; Würzburg: Dr. Dehler, prakt. Arzt und Bahnarzt, Dr. Roeder, k. Bezirksarzt, beide zu Würzburg, Dr. Engelhardt, k. Bezirksarzt zu Karlstadt.

Gewählt wurden:

Dr. Roeder als Vorsitzender,
Dr. Bruglocher als Stellvertreter des Vorsitzenden,
Dr. Dehler als Schriftführer.

Nachdem der k. Regierungscommissär die Delegirten im Namen der k. Regierung begrüsst hatte, widmete der Vorsitzende dem kürzlich verlebten k. Hofrathe Dr. Koch, dem langjährigen Mitgliede der Kammer und des Kreismedicinalausschusses und treuen Collegen, herzliche Worte der Anerkennung. Die Kammer ehrte sein Gedächtniss durch Erheben von den Sitzen.

Die früheren Beschlüsse in Bezug auf Geschäftsordnung, ständigen Kammerausschuss und Protokoll werden erneuert.

Als Mitglieder des Disciplinarausschusses auf Grund der Allerhöchsten k. Verordnung vom 27. September 1883 werden gewählt die Herren: Bruglocher, Goy, Roth, Lorenz und Roeder.

Als Delegirter zum verstärkten Obermedicinalausschusse wird Roeder gewählt, als Ersatzmann Lorenz.

Der Vorsitzende gibt den dem ständigen Ausschusse der Kammer zugegangenen Einlauf bekannt und zwar:

1. Die Ministerialentschliessung vom 3. Juni 1894, Verhandlungen der Aerztekammern 1893, hier die Gebühren der Aerzte in Rechtssachen betreffend, gemäss welcher der Antrag Königshofen-Hofheim abgelehnt wurde.
2. Die Ministerialentschliessung vom 19. Mai 1894, nach welcher die einzelnen Vereine aufgefordert wurden, auf Grund der von mehreren Aerztekammern beantragten Revision der Allerhöchsten k. Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betreffend, über Bedürfniss vorzunehmender Abänderungen auf Grund eigener Erfahrung sich zu äussern.
3. Die Ministerialentschliessung vom 6. Juli 1894, die Verbescheidung der Anträge der Aerztekammern vom Jahre 1893 betreffend, und ferner
4. die Ministerialentschliessung vom 8. August 1894, die Bildung ärztlicher Collegien zur Erstattung von Gutachten in Unfallversicherungs-Angelegenheiten betreffend.

Von den genannten hohen Entschliessungen gingen sämmtlichen Vereinsvorständen Abschriften zu.

Der Vorsitzende: Wir treten nun in die Berathung der Vorlagen der k. Staatsregierung ein, die in Ihren Einberufungsschreiben aufgeführt sind und die auf den oben unter Ziffer 2 und 4 aufgeführten Ministerialentschliessungen basiren. Was zunächst die Revision der Allerhöchsten k. Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betrifft, lässt Ihnen durch mich Ihr ständiger Ausschuss Vorschläge zu den einzelnen Punkten unterbreiten.

So zu I. § 1 Absatz 3: Die im vorigen Jahre erfolgte Abänderung entspricht zwar unseren Bedürfnissen zur Zeit vollkommen. Sollten jedoch begründete Wünsche nach einer weitergehenden Vertretung seitens einer andern Kammer geltend gemacht werden, so treten wir diesen Wünschen nicht entgegen. Die Kammer beschloss einstimmig, ihren Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse in diesem Sinne zu ermächtigen.

Zu § 2 erachtet Ihr ständiger Ausschuss einen Zusatz für sehr wünschenswerth, welcher die Einberufung der Aerztekammer zu einer ausserordentlichen Sitzung entweder auf Antrag der Mehrheit der Delegirten oder zufolge eines Beschlusses des ständigen Ausschusses in Zukunft ermöglicht.

In der Discussion wurde hervorgehoben, dass im Vorjahre bei Bekanntwerden des Entwurfs zum Reichsseuchengesetz gewiss in ärztlichen Kreisen allenthalben der Wunsch auf Einberufung der Aerztekammern rege geworden sei, und habe sich bei dieser Gelegenheit der Mangel einer der Kammer zustehenden Initiative fühlbar gemacht.

Die Kammer nahm diesen Wunsch auf Gewährung eigener Initiative einstimmig an.

Ferner erachtet es der ständige Ausschuss für zweckmässig, dass im Absatze 2 des § 2 als regelmässige Aufgaben der Kammern aufgeführt werden: die Wahl der Commission zur Aberkennung der Approbation, sowie die Evidenthaltung des Verzeichnisses der Mitglieder des Collegiums zur Erstattung von Gutachten in Unfallversicherungsangelegenheiten.

Die Kammer macht diesen Wunsch einstimmig zu dem ihrigen.

Ebenso hält es die Kammer für wünschenswerth, dass in § 3 eine Bestimmung eingefügt werde, nach welcher die Vorstandschaft die Kammer als ständiger Ausschuss der Kammer nach aussen vertritt und den Verkehr mit den Behörden vermittelt.

Für § 5 empfiehlt die Kammer einstimmig folgende Fassung: Im Uebrigen wird die Geschäftsordnung durch ein einheitliches, von den Aerztekammern zu entwerfendes Regulativ bestimmt.

Zu § 9 spricht die Kammer einmüthig den Wunsch aus: es mögen in Zukunft die Kosten für die Abordnung eines Delegirten zum verstärkten Obermedicinalausschusse von der Staatscasse übernommen werden.

In der Discussion wurde bemerkt, dass die unterfränkische Kammer schon im Jahre 1891 diesen Antrag stellte und dass die Mitwirkung der Delegirten überwiegend im Interesse der Staatsregierung erfolge, so z. B. bei der vor 2 Jahren gestellten Frage der Zulässigkeit der Einleitung der Münchener Fäcalien in die Isar.

Zu § 10 wünscht die Kammer vor „Verpflichtungen" Einschaltung des Wortes „statutengemässe".

Zu § 11 schlug der ständige Ausschuss einen Zusatz vor:

Ziffer 4: „welche sich des ärztlichen Standes unwürdig gezeigt haben und ein gedeihliches Zusammenwirken im Vereine nicht erwarten lassen".

In letzterem Falle entscheidet auf Grund eines Schiedsgerichtsspruches der Verein in offener Abstimmung mit einfacher Stimmenmehrheit in einer zu diesem Behufe anberaumten Sitzung. Gegen einen solchen Vereinsbeschluss steht dem Betroffenen innerhalb acht Tagen nach erfolgter Zustellung des Beschlusses die Beschwerde zur Aerztekammer offen.

Der Herr Regierungscommissär betonte, dass auch der Kreismedicinalausschuss zu dieser Frage gutachtlich einvernommen worden sei, und brachte den von diesem gestellten Antrag zur Verlesung:

Zusatz zu § 11:

„4. welche im Widerspruch stehen zu den Grundsätzen der medicinischen Wissenschaft, ebenso jene, welche sich in Gegensatz stellen zu den Pflichten und der Würde des ärztlichen Standes."

„Ueber Aufnahme oder Ablehnung eines Angemeldeten entscheidet unter Berücksichtigung der vorstehenden Bestimmungen unter 1 mit 4 zunächst die Plenarversammlung des Vereins durch Stimmenabgabe jedes einzelnen Mitgliedes."

„Im Falle der Ablehnung erfolgt schriftlicher, mit Gründen versehener Bescheid, gegen welchen dem Abgelehnten Berufung an das Schiedsgericht des Vereines und, bei wiederholter Ablehnung durch dieses, weitere Berufung an den Disciplinarausschuss der Aerztekammer zusteht, welcher letztere endgiltig entscheidet."

„Diese Bestimmungen des § 11 haben in analoger Weise auch bei den Verhandlungen über einen etwa nothwendig erscheinenden Ausschluss eines Vereinsmitgliedes in Anwendung zu kommen."

Die Discussion ergab vollkommene Einstimmigkeit bezüglich der Nothwendigkeit, dass es den Vereinen ermöglicht werde, unlautere Elemente, allerdings unter Einhaltung aller entsprechenden Cautelen, fernzuhalten. Die Betonung des wissenschaftlichen Standpunktes wurde nicht für zweckmässig gehalten, da man der Ansicht war, dieselbe würde für die Thätigkeit des Schiedsgerichtes nicht förderlich sein. Die Kammer sprach sich demgemäss einstimmig aus für einen Zusatz: Ziffer 4 nach dem Vorschlage des ständigen Ausschusses; bezüglich der Cautelen schloss sie sich im Wesentlichen dem Antrage des Kreismedicinalausschusses an und wählte folgende Fassung:

Die Aufnahme oder Ablehnung eines sich meldenden Collegen erfolgt nach vorausgegangener Bekanntgabe zur Tagesordnung durch offene Stimmenabgabe der Vereinsversammlung mit einfacher Stimmenmehrheit (der Anwesenden). Gegen einen abweisenden, schriftlich begründeten Vereinsbeschluss steht dem Abgewiesenen innerhalb 8 Tagen nach erfolgter Zustellung die Beschwerde zum Schiedsgerichte des Vereins offen und im Falle erneuter Abweisung in gleicher Frist Beschwerde zum Disciplinarausschusse der Aerztekammer, bei welchem die endgiltige Entscheidung ruht.

Des Weiteren hält die Kammer den Zusatz für wünschenswerth, nach welchem in analoger Weise wie für den Eintritt in § 11 auch Bestimmungen für den Ausschluss aus dem Vereine getroffen werden können.

Zu § 13 beantragt der Bezirksverein Schweinfurt einen Zusatz, nach welchem bei Streitigkeiten zwischen Mitgliedern verschiedener Vereine das Schiedsgericht desjenigen Vereines zuständig sein soll, welchem der Beklagte angehört.

Dieser Antrag fand einstimmige Annahme.

Der Bezirksverein Miltenberg stellt durch seinen Delegirten den Antrag:

„Die Kammer wolle den Wunsch aussprechen, es möge eine Disciplinarbefugniss auch über jene Aerzte gewährt werden, welche keinem Vereine angehören."

Begründet wird dieser Wunsch damit, dass jetzt auf solche Collegen, welche keinem Vereine angehören, auch wenn sie sich nachweislich uncollegial verhalten, keinerlei Einfluss geübt werden kann und dass diese Herren durch ihr Fernbleiben die geschlossene Vertretung des ärztlichen Standes nach aussen verhindern.

Der Vorsitzende führt aus: Dieser Wunsch hat allerdings eine gewisse Berechtigung. Es besteht jedoch ein fundamentaler Unterschied zwischen der bayerischen und der preussischen Verordnung. In Bayern werden die Mitglieder der Aerztekammer von den Vereinen gewählt, in Preussen von den sämmtlichen Aerzten jeder Provinz. Um jedoch zu verhüten, dass unwürdige Mitglieder des ärztlichen Standes an der Organisation Antheil erhalten, ist dem Vorstande der Aerztekammer das Recht beigelegt, derartigen Aerzten, soweit sie nicht einer staatlichen Disciplinarbehörde unterstellt sind, das Wahlrecht und die Wählbarkeit dauernd oder auf Zeit zu entziehen. Von diesem Rechte hat erst jüngst die Aerztekammer der Rheinprovinz umfassenden Gebrauch gemacht, wie aus einer der letzten Nummern des Vereinsblattes zu ersehen war. Das Bestreben, die Disciplinargewalt der Kammern über die Aerzte zu erweitern, hat in Preussen bis jetzt einen Erfolg nicht zu verzeichnen. Ohne Aenderung des Wahlrechtes in Bayern kann weder die Kammer, noch ein Bezirksverein irgend einen Einfluss ausüben auf diejenigen Aerzte, welche sich keinem Verein angeschlossen haben. Wollen Sie daher den beabsichtigten Zweck erreichen, dann müssen Sie eine Aenderung des bestehenden Wahlrechts beantragen.

Für einen derartigen Antrag fand sich keine Majorität. Herr Schmittberger sprach sodann die Hoffnung aus, es möge der Erlass einer schon längst ersehnten Aerzteordnung in dieser Beziehung Abhilfe schaffen.

Der Vorsitzende bemerkte, dass nach einer Privatmittheilung Erlass einer ärztlichen Standesordnung im Hamburgischen Staat bevorstehe und dass im Bewährungsfalle Hoffnung gehegt werden dürfe, dass auch die anderen Staaten ähnliche Einrichtungen treffen werden.

Die Kammer gab hierauf den einstimmigen Wunsch nach baldiger Gewährung einer Standesordnung kund.

Der Bezirksverein Schweinfurt beantragt:

Es möge eine Bestimmung Aufnahme finden, nach welcher über Anträge der Kammern im Obermedicinalausschusse unter Zuziehung der Delegirten der Aerztekammern berathen werde.

Begründet wurde dieser Antrag damit, dass auch die ausführlichsten Protokolle doch kein so deutliches und klares Bild von den Verhandlungen und den Wünschen und Ansichten der Kammern zu

bieten vermögen, als dies bei einer mündlichen Erörterung voraussichtlich der Fall sein dürfte.

Nach längerer Discussion, in welcher hervorgehoben wurde, dass ja in der Ministerialentschliessung vom 6. Juli ds. Js. in der Verbescheidung der Kammeranträge des Jahres 1893 unter Ziffer 5 diese Mitwirkung der Delegirten der Kammern für besonders wichtige Berathungsgegenstände schon in Aussicht gestellt sei, nahm die Kammer den Antrag einstimmig an.

Hierauf ging die Kammer zum zweiten Punkte der Tagesordnung über und wählt im Vollzuge der Bekanntmachung vom 27. Juli 1894, die Bildung ärztlicher Collegien zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungs-Angelegenheiten betr., gemäss I, Ziff. 4, folgende Aerzte: Die Herren

Dr. Seitz, kgl. Bezirksarzt
Dr. Lindner, prakt. Arzt } zu Würzburg;
Dr. Dehler, prakt. Arzt und Bahnarzt
Dr. Fröhlich, prakt. Arzt und Spitalarzt zu Aschaffenburg;
Dr. Lorenz, k. Bezirksarzt zu Kitzingen;
Dr. Jos. Schmitt, k. Bezirksarzt zu Neustadt a/S.;
Dr. Preissendörfer, prakt. Arzt zu Lohr;
Dr. Brinsteiner, prakt. Arzt zu Volkach;
Dr. Albert, k. Bezirksarzt zu Hassfurt;
Dr. Marzell, prakt. Arzt zu Aub;
Dr. Glaser, k. Bezirksarzt zu Bad Kissingen;
Dr. Stumpf, prakt. Arzt zu Werneck.

Es wird diese Vorschlagsliste dem k. Staatsministerium, wie unter Ziffer 4 angeordnet ist, von dem Kammerausschusse in Vorlage gebracht werden. —

Der Bezirksverein Kissingen stellt folgenden Antrag:

„Es sei an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten, hinsichtlich der Belegbarkeit der Schlafräume für Dienstboten, Gesellen, Lehrlinge, Arbeiter etc. etc. allgemein gültige Vorschriften zu erlassen.“

Motive.

Die Reichsregierung hat zu Gunsten der genannten Categorien bei Erkrankung, Erwerbsbeschränktheit, Invalidität und Altersgebrechlichkeit werthvolle Vorschriften erlassen und sich dadurch der Arbeiter in warmer Weise angenommen.

Es läge jedoch im weiteren Interesse dieser Arbeiter, sowie insbesondere in demjenigen der Versicherungsanstalten selbst, wenn dafür Sorge getragen werden könnte, jene vor den zahlreichen Gefahren ungesunder, überfüllter Schlafräume und des dadurch hervorgerufenen Siechthums zu schützen.

Jeder Arzt hat mehr oder weniger Gelegenheit, sich davon zu überzeugen, dass vielen Dienstboten und Arbeitern in der Stadt und auf dem Lande Schlafräume angewiesen werden, in die weder Sonne noch Licht während des ganzen Jahres eindringt, die aber feucht, dumpf, von Schimmelpilzen überzogen, schmutzig, voll Ungeziefer, selten oder nur höchst oberflächlich gereinigt werden oder weit über das zulässige Maass mit Menschen belegt oder in denen 2 Personen auf eine gemeinsame Lagerstätte angewiesen sind.

Ein weiterer Punkt, der noch in Betracht gezogen werden muss, ist die Moralität: das Belegen der Schlafräume mit Dienstboten etc. zweierlei Geschlechtes, der nächtliche Aufenthalt in Dachräumen, deren hölzerne Scheidewände oder Verschliessbarkeit den gleichen Werth haben, als wenn diese nicht vorhanden wären.

Es ist nicht zu leugnen, dass Vorschriften, welche diesen Missständen gründlich abhelfen sollen, einschneidender Natur sein müssen. Allein auch andere Gesetze, z. B. das Impfgesetz, der Schulzwang etc. berührten Anfangs Viele peinlich, trotzdem aber hat sich die Bevölkerung allmählich an dieselben gewöhnt und befolgt sie nunmehr willig.

Und in gleicher Weise ist zu erwarten, dass die zum Wohle der dienenden Classe erlassenen Vorschriften über die Belegbarkeit von Schlafräumen nach und nach keiner Widersetzlichkeit mehr begegnen werden.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen. In der Discussion wird vom Vorsitzenden betont, dass der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege bereits bei seiner Versammlung in Strassburg im Jahre 1889 Vorschriften zum Schutze des gesunden Wohnens berathen" habe, welche als Mindestforderungen beim Erlass einer Vorschrift in geneigte Berücksichtigung gezogen werden dürften.

Die Berichterstattung über die Thätigkeit der einzelnen Vereine erfolgt schriftlich und ergibt einen Bestand von 230 Vereinsmitgliedern gegen 229 im Vorjahre.

Der Vorsitzende empfahl die Förderung der ärztlichen Wohlthätigkeitsvereine allen Vereinen und widmete dem Herrn k. Regierungscommissär für seine lebhafte und fördernde Betheiligung an der Berathung lebhaften Dank. Ebenso dankte er auch den Kammermitgliedern für ihre rege Theilnahme und schloss die Sitzung 12 Uhr Vormittags.

Der Vorsitzende: Dr. Roeder. Der Schriftführer: Dr. Dehler.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, den 6. October 1894.

Beginn der Sitzung morgens 9 Uhr.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Roger als k. Regierungscommissär. Als Delegirte der Bezirksvereine (Bezirksverein Allgäu[1]) nicht vertreten): Bezirksverein Augsburg: Dr. Miehr, prakt. Arzt, und Hofrath Dr. Troeltsch, prakt. Arzt, in Augsburg; Bezirksverein Dillingen: Dr. Sell, k. Bezirksarzt in Dillingen; Bezirksverein Günzburg-Neuulm: Dr. Waibel, k. Bezirksarzt in Günzburg a/D.; Bezirksverein Lindau: Dr. Volk, k. Bezirksarzt in Lindau; Bezirksverein Memmingen: Dr. Holler, k. Bezirksarzt in Memmingen; Bezirksverein Nordschwaben: Dr. Lauber, k. Bezirksarzt in Neuburg a/D.

Der k. Regierungscommissär begrüsst die Kammer und versichert derselben seine und der k. Regierung lebhafte Theilnahme an den Kammerverhandlungen und an den Interessen des ärztlichen Standes.

Dr. Holler ergreift das Wort zu folgender Ansprache: „Meine Herren! Gestatten Sie mir, ehe ich von meiner Function als stellvertretender Vorsitzender der schwäbischen Aerztekammer zurücktrete, ein paar Worte über den Mann, dessen Stelle ich seit einigen Monaten zu vertreten hatte.

So lange ist es her, seit eine tückische ulceröse Endocarditis unseren Vorsitzenden, Herrn Hofrath Dr. Schauber, unerwartet hinwegraffte. Was derselbe als Mensch, Bürger, Arzt und Menschenfreund war, das ist bereits an andern Orten genügend gesagt worden.

In seiner Eigenschaft als langjähriger Vorsitzender der schwäbischen Aerztekammer aber kennen nur wir ihn und können nur wir ihm gerecht werden.

Wir haben empfunden, wie er gewissenhaft seines Amtes waltete, die Kasse in bester Ordnung hielt, die Vorlagen nach allen Seiten hin wohlvorbereitet uns unterbreitete; wir haben gehört, wie er mit glänzender Rednergabe allezeit für die Interessen des ärztlichen Standes eintrat und es verstand, die Debatten wieder auf den rechten Weg zu bringen, wenn sie bisweilen drohten, im öden Sande des Wortgefechtes zu verrinnen. Ihm gebührt ein grosser Theil des Verdienstes, wenn die Aerztekammer ihre Aufgaben mit ebensoviel Geschick als Raschheit zu erledigen vermochte.

Alle diese Leistungen trugen aber den Stempel der Liebenswürdigkeit und des Wohlwollens, welche den Grundzug seines Wesens ausmachten.

Ich glaube nicht fehlzugehen, wenn ich annehme, dass er uns alle zu Freunden hatte. Sein Andenken soll auch desshalb bei uns unvergessen bleiben.

Ich bitte, zum Zeichen ihrer Uebereinstimmung und zur Ehrung des zu früh Geschiedenen sich zu erheben.“

Der Alterspräsident Dr. Troeltsch nimmt sodann die Bureauwahl vor.

Gewählt werden:
1. Vorsitzender: Dr. Troeltsch.
2. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Holler,
3. Schriftführer: Dr. Miehr.
4. Stellvertreter des Schriftführers: Dr. Sell.

Sämmtliche Gewählte nehmen die Wahl an, worauf Dr. Troeltsch unter kurzer Ansprache den Vorsitz übernimmt.

Das neugewählte Bureau hatte unter Führung des Herrn k. Regierungscommissärs die Ehre, Seiner Excellenz dem Herrn Regierungspräsidenten von Kopp vorgestellt zu werden.

Nach Rückkehr in den Sitzungssaal dankt der Vorsitzende dem Herrn Kreismedicinalrath für die freundliche Begrüssung und die Versicherung seiner lebhaften Theilnahme und übermittelt der Kammer die von Seiner Excellenz dem Herrn k. Regierungspräsidenten ausgesprochenen Wünsche für erfolgreiche Thätigkeit der Kammer.

Hierauf tritt die Kammer in die Tagesordnung ein.

1. Bericht über die Thätigkeit des geschäftsführenden Ausschusses pro 1893/94.

In Folge Ablebens des Herrn Hofrath Dr. Schauber erstattet denselben Dr. Miehr.

Diese Thätigkeit bezog sich auf Versendung der Sitzungsprotokolle, mehrerer Ministerial- und Regierungsentschliessungen an die Bezirksvereine und auf Zusendung von nachzuliefernden Zählkarten und Zähltabellen für die Morbiditätsstatistik an mehrere Herrn Bezirksärzte. In dieses Geschäftsjahr fiel der so unerwartete und schmerzliche Verlust unseres allverehrten Vorsitzenden, des Herrn Hofrath Dr. Carl Schauber, durch dessen Tod am 26. Mai 1894 einer rastlosen und erspriesslichen Thätigkeit auf dem Gebiete des ärztlichen Vereinslebens und der Leitung und Führung der Geschäfte unseres Ausschusses, sowie der schwäbischen Aerztekammer innerhalb weniger

[1]) Der Delegirte des Bezirksvereins Allgäu, Herr Landgerichtsarzt Dr. Riegel, war durch gleichzeitige Berufung an das Schwurgericht Augsburg als Sachverständiger in amtlicher Eigenschaft am Erscheinen verhindert. Dessen Stellvertreter konnte nicht rechtzeitig davon benachrichtigt werden.

Wochen ein jähes Ziel für immer gesetzt ward. Zur Ehrung des theuren Verblichenen und zur Bezeigung der Trauer und Theilnahme für die tiefbetrübte Familie sendete der trauernde Freund und College Dr. Miehr Namens der schwäbischen Aerztekammer einen Palmenkranz mit Schleife und Widmung nebst Condolenzschreiben und erstattete einige Tage nach der Beerdigung der Frau Hofrath Dr. Schauber Namens der Aerztekammer einen Condolenzbesuch.

Mehrere Herren Delegirten der Aerztekammer bekundeten ihre hohe Verehrung für den Verstorbenen dadurch, dass sie hierher eilten, um ihm die letzte Ehre zu erweisen.

2. Cassenbericht.

Derselbe wird gleichfalls von Dr. Miehr erstattet.

Zum Cassenbericht legt Dr. Miehr der Kammer ein am 7. Juni 1894 von ihm, Herrn Hofrath Dr. Lindemann und der Frau Hofrathswittwe Emilie Schauber in deren Wohnung aufgenommenes und unterzeichnetes Extraditionsprotokoll vor, in welchem die zur Zeit des Ablebens des Hofrathes Dr. Schauber nach Inhalt des Cassabucheintrages vorhandene Baarsumme, sowie die der Kammer zugehörigen Werthpapiere als richtig vorhanden constatirt werden.

Die Baarsumme betrug 40 M. 86 Pf.

Die Werthpapiere bestehen in 3 Augsburger Stadtanlehen im Betrage von 400 M.

Zu ersterer kamen später Einnahmen von 92 M. 50 Pf. (Beitrag des Bezirksvereines Allgäu) und Ausgaben von 20 M. 60 Pf., sodass das von dem Vorsitzenden Dr. Troeltsch übernommene Vermögen der Aerztekammer besteht in:

112 M. 76 Pf. in Baar und
400 „ — „ in Werthpapieren.

Solches wurde bei der von Dr. Waibel und Dr. Lauber vorgenommenen Cassarevision constatirt und durch Unterschrift im Cassabuch bestätigt.

3. Die Verbescheidung des k. bayer. Staatsministeriums des Innern auf die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1893.

Dieselbe wurde zur Kenntniss genommen.

4. Ministerielle Vorlagen.

Der Aerztekammer wurde Folgendes bekannt gegeben:

I. Nachdem die gepflogenen Erhebungen ergeben haben, dass von den bezirksärztlichen Vereinen eine Revision der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betr., insbesondere des § 11 derselben, gewünscht wird, so sind entsprechende Abänderungsvorschläge von Seite der Aerztekammern behufs Berathung derselben im erweiterten Obermedicinalausschusse durch das Protokoll in Vorlage zu bringen. Dabei ist in Rücksicht zu nehmen, dass, da eine eingehende Begründung jedes abweisenden Votums zu geschehen hat, eine Abstimmung durch Ballotage nicht thunlich ist und dass dem Abzuweisenden der Beschwerdeweg offen gelassen werden muss.

II. Zum Vollzuge des Abs. 2 in Ziff. 4 der Bekanntmachung des k. Staatsministeriums des Innern vom 27. Juli 1894, die Bildung ärztlicher Collegien zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungsangelegenheiten betr., hat die Aerztekammer aus der Zahl der in ihrem Bezirke vorhandenen Aerzte zwölf zur Uebernahme der Function eines Mitgliedes des ärztlichen Collegiums geeignete Aerzte auszuwählen und dieselben in einer Vorschlagsliste, welche an das k. Staatsministerium des Innern einzusenden ist, zu benennen.

ad I. Wurde zunächst einstimmig beschlossen, von einer bestimmten Formulirung der Abänderung des Textes, als nicht in der Aufgabe der Kammer gelegen, abzusehen und nur diejenigen Punkte deutlich zu bezeichnen, bezüglich deren Abänderungen oder Zusätze der Kammer wünschenswerth erscheinen. Nach eingehender sachgemässer Discussion wurden folgende Anträge auf Aenderungen bezw. Zusätze einstimmig angenommen.

a) ad § 1 Abs. 3.

Zur Abänderung dieses Paragraphen ist zwar für die Bezirksvereine in Schwaben kein Bedürfniss, doch soll der Delegirte zum erweiterten Obermedicinalausschuss ermächtigt werden, eventuell einem Aenderungsantrage einer anderen Aerztekammer, welche ein Bedürfniss hiefür nachweist, zuzustimmen.

b) ad § 2.

Hier wäre ein Zusatz oder die Einfügung eines neuen Paragraphen erwünscht, welcher die Einberufung einer ausserordentlichen Sitzung einer Aerztekammer entweder auf Antrag der Mehrheit der Delegirten oder zufolge Beschlusses des ständigen Ausschusses ermöglicht.

Ausserdem erscheint selbstverständlich, dass im Absatz 2 des § 2 alle regelmässigen, somit auch die bei künftigen Abänderungen noch hinzukommenden Aufgaben der Aerztekammern anzufügen sind.

c) ad § 3.

Hiezu möge als neue Bestimmung eingefügt werden: „Die Vorstandschaft vermittelt als ständiger Ausschuss bis zur nächsten ordentlichen Sitzung der Aerztekammer die Geschäfte zwischen Aerztekammer und Regierung einerseits und zwischen Aerztekammer und Bezirksvereinen anderseits."

Ferner wolle in diesem Paragraphen ausgesprochen werden, dass auch für den Schriftführer ein Stellvertreter zu wählen ist.

d) ad § 5 Abs. 2.

Der Absatz 2 soll beiläufig folgende Fassung erhalten: „Im Uebrigen wird die Geschäftsordnung durch ein einheitliches Regulativ bestimmt, welches von den Aerztekammern gemeinsam zu entwerfen ist."

e) ad § 10.

Die Deutlichkeit erfordert, statt „Pflichten" zu setzen: „Statutengemässen Pflichten".

f) ad § 11.

Der erste Absatz dieses Paragraphen sollte folgende Fassung erhalten: „Der Eintritt in den Verein oder das Verbleiben in demselben kann Denjenigen verweigert werden."

Ferner wäre als „Abs. 4" anzufügen: „welchen ein des ärztlichen Standes unwürdiges Verhalten nachgewiesen werden kann und welche desshalb eine wesentliche Störung im Vereinsleben veranlassen müssten."

In letzterem Falle entscheidet auf Grund eines Schiedsgerichtsspruches oder einer Resolution des Ausschusses der Verein in offener Abstimmung mit einfacher Stimmenmehrheit aller Votanten in einer zu diesem Behufe anberaumten Sitzung, wobei im Verhinderungsfalle auch schriftliche Stimmenabgabe zulässig sein soll, aber nur unter Beischluss einer genauen Motivirung, welche zunächst nur zur Kenntniss des Vorsitzenden gelangt.

Gegen einen solchen Vereinsbeschluss steht dem Betroffenen innerhalb 8 Tagen nach erfolgter Zustellung des Beschlusses die Beschwerde zur Aerztekammer offen.

g) ad § 14.

Hier wäre aufzunehmen, dass neben den Bedingungen der Aufnahme auch die des Ausschlusses in den Statuten festzusetzen seien. —

ad II. Diesem Auftrage zufolge wurde der Vorschlag gemacht und einstimmig angenommen, dass von jedem der Delegirten eine Liste mit 12 Namen an den Vorsitzenden eingereicht werde und dass bei Zusammenstellung sämmtlicher so gewonnener Namen Diejenigen, auf welche die meisten Stimmen gefallen sind, der Reihe nach als die von der Kammer Ausgewählten gelten sollen und auf die dem k. Staatsministerium des Innern einzureichende Vorschlagsliste gesetzt werden sollen.

Dieser Wahlmodus ergab nachstehendes Resultat:

Vorschlagsliste

derjenigen Aerzte Schwabens, welche von der Aerztekammer Schwabens am 6. October 1894 als geeignet ausgewählt wurden zur Uebernahme der Function eines Mitgliedes des ärztlichen Collegiums zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungsangelegenheiten:

1. Herr Medicinalrath Dr. Johann Christian Huber, k. Landgerichtsarzt in Memmingen;
2. „ Hofrath Dr. Max Lindemann, prakt. Arzt in Augsburg;
3. „ Dr. Eduard Brand, k. Bezirksarzt in Füssen;
4. „ Dr. August Schreiber, Oberarzt der chirurg. Abtheilung des Krankenhauses in Augsburg;
5. „ Dr. Friedrich Böhm, k. Bezirksarzt in Neu-Ulm;
6. „ Dr. J. Gattermann, k. Bezirksarzt in Donauwörth;
7. „ Dr. Karl Bever, prakt. Arzt in Aeschach;
8. „ Dr. Eugen Miller, prakt. Arzt in Krumbach;
9. „ Dr. Julius Lauber, k. Bezirksarzt in Neuburg a/D.;
10. „ Dr. Eugen Hug, prakt. Arzt in Waal;
11. „ Dr. Theodor Rohmer, prakt. Arzt in Nördlingen;
12. „ Medicinalrath Dr. Lutz, k. Landgerichtsarzt in Augsburg.

5. Sanitätsbericht.

Herr Kreismedicinalrath Dr. Roger legt den ausführlichen Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises druckfertig der Kammer vor, wofür ihm von Seite des Vorsitzenden im Namen der Delegirten der Dank ausgesprochen wurde.

Die Kammer beschliesst, diesen Bericht in Druck zu geben und jedem Mitgliede der Bezirksvereine ein Exemplar zuzusenden. —

6. Anträge der schwäbischenBezirksvereine.

Es liegt nur ein Antrag des Bezirksvereins Memmingen vor folgenden Inhalts:

Es wolle die Frage III Ziff. 2: „Wie viel kann nach Ihrer Schätzung der Untersuchte durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Lohnarbeit täglich noch verdienen?" aus dem Formular des ärztlichen Gutachtens zum Zwecke der Bewerbung um eine Invalidenrente beseitigt werden.

Gründe:

a) Ist der Arzt gewiss nur sehr selten in der Lage, diese Frage genügend beantworten zu können. Wenn er auch allenfalls den Kräftezustand des Untersuchten im Allgemeinen zu schätzen vermag, so steht ihm kein Urtheil über die Fähigkeiten desselben zu, umsoweniger, als er häufig — der amtliche Arzt sogar fast regelmässig — den Bewerber vorher gar nicht kannte.

b) Dürfte die dem Bewerber aus dem offenen Zeugniss des Arztes zur Kenntniss gelangende Schätzung der Erwerbsfähigkeit bei ihm Hoffnungen erwecken, welche durch die Gutachten der später etwa die gleiche Frage beantwortenden Berufsgenossen und Fachleute zu ebenso vielen Enttäuschungen werden können und müssen.

c) Es soll aber grundsätzlich vermieden werden, ärztliche und besonders amtsärztliche oder amtsärztlich beglaubigte Zeugnisse zu discreditiren.

d) Es sollen die Amtsärzte nicht in die peinliche Lage versetzt werden, bei Abgabe derartiger Zeugnisse mit Gewissen und Diensteid in Collision zu gerathen, indem sie gezwungen sind, Fragen zu beantworten, zu deren Beantwortung sie sich fast in der Regel als incompetent fühlen werden.

Derselbe wird nach kurzer Besprechung einstimmig angenommen.

7. Bericht des Herrn Dr. Waibel über den XXII. Deutschen Aerztetag in Eisenach.

Dieser sorgfältige Bericht wurde mit Beifall aufgenommen und Herrn Dr. Waibel seitens des Vorsitzenden im Namen der Kammer für seine Opferwilligkeit der Dank ausgesprochen.

8. Wahlen.

Als Delegirter zum verstärkten Obermedicinalausschusse wird — wie im Vorjahre — Herr Dr. Holler-Memmingen und als Stellvertreter Herr Dr. Volk-Lindau gewählt.

Beide nehmen die Wahl dankend an.

Für die von Herrn Dr. Holler im vorigen Jahre übernommene Thätigkeit als Delegirter dankt der Vorsitzende im Namen der Kammer.

Als Delegirter zum XXIII. Deutschen Aerztetag wird Herr Dr. Waibel-Günzburg a/D. und als dessen Stellvertreter Herr Dr. Schwarz-Memmingen gewählt.

Ersterer nahm die Wahl an, letzterer wird verständigt werden.

9. Berichte der Delegirten über ihre Bezirksvereine.

Dieselben ergeben im Ganzen den Bestand von 171 Mitgliedern (gegen 169 im Vorjahre).

Bezirksverein Allgäu: 39 Mitglieder; Vorstand: Bezirksarzt Dr. Ott in Kempten; Schriftführer: Dr. Englhard, prakt. Arzt in Kaufbeuren; Cassier: Dr. Krafft, prakt. Arzt in Kempten.

Zahl der Sitzungen: 3.

Bezirksverein Augsburg: 43 Mitglieder; Vorstand: Hofrath Dr. Troeltsch; Schriftführer: Dr. Miehr; Cassier: Hofrath Dr. Lindemann.

Neu aufgenommen: Dr. Brand, prakt. Arzt in Augsburg, und Dr. Nothaass, k. Bezirksarzt in Zusmarshausen.

Ausgetreten: Dr. Zöllner in Pfersee durch Beförderung zum k. Bezirksarzt.

Gestorben: Dr. Egger, prakt. Arzt in Dinkelscherben; Hofrath Dr. Schauber in Augsburg und Dr. Medicus, k. Bezirksarzt in Zusmarshausen.

2 Sitzungen. Berathung und Beschlussfassung über die k. Ministerialvorlagen: „Abänderung der Bestimmungen über die Aufnahme der ärztlichen Bezirksvereinsmitglieder; die Aufstellung von 12 Aerzten seitens der Aerztekammer, welche als Referenten zur Abgabe von Obergutachten in Unfallssachen dem k. Ministerium vorgeschlagen werden sollen."

Bezirksverein Dillingen: Derselbe bestand im Anfange des Jahres aus 17 Mitgliedern, welche Zahl im Laufe des Jahres 1894 infolge Versetzung des Mitgliedes Oberstabsarztes I. Cl. Dr. Fischer von Dillingen nach Augsburg auf 16 reducirt wurde. Vorstand: k. Bezirksarzt Dr. Sell; Cassier: k. Bezirksarzt Dr. Schweinsberger; Schriftführer: prakt. Arzt Dr. Wolff.

Neu aufgenommen wurden: Dr. Bogner in Höchstädt a/D., Dr. Haugg in Buttenwiesen und Dr. Fuchs in Wittislingen.

Während des Jahres fanden 4 Versammlungen statt, hievon 3 in Dillingen und 1 in Lauingen. Während der einzelnen, stets zahlreich besuchten Verhandlungen fand statt: 1. Austausch interessanter Mittheilungen aus der Praxis, Behandlungsmethoden. 2. Besprechungen von Standesinteressen. 3. Verfahren bei Privatimpfungen gegenüber dem Publikum und mit Rücksicht auf die Impfärzte. 4. In Gemässheit hohen Regierungsauftrages: Beschlussfassung über Revision der k. Allerh. Verordnung vom 10. August 1871, betr. die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen. Beauftragung des Delegirten zum Antrag gemäss Beschlusses des Bezirksvereines vom 20. Juni 1894, welcher schriftlich der k. Regierung vorgelegt wurde.

Bezirksverein Günzburg-Neuulm: 16 Mitglieder; Vorstand: Bezirksarzt Dr. Waibel; Schriftführer und Cassier: prakt. und Bahnarzt Dr. Geissendörfer.

4 Sitzungen, abwechselnd in Günzburg und Neuulm. Berathungen über die ministeriellen Vorlagen und Themata des XXII. Deutschen Aerztetages. Besprechungen von wissenschaftlichen Thematen, Standes- und Vereinsangelegenheiten (unter anderem Neubeschaffung gedruckter Formulare zur Anzeige ansteckender Krankheiten im Sinne der Allerhöchsten Verordnung vom 22. Juli 1891; Aufmunterung zum Beitritt zum bayerischen Wittwen- und Waisenvereine); Berichterstattung über die Verhandlungen der schwäbischen Aerztekammer und des XXII. Deutschen Aerztetages zu Eisenach.

Bezirksverein Lindau: Der ärztliche Bezirksverein Lindau zählt 15 Mitglieder; Vorstand: Bezirksarzt Dr. Volk; Schriftführer und Cassier: approbirter Arzt Kimmerle.

Eingetreten: Dr. Koch in Oberstaufen.

Jährlich 2 Hauptversammlungen im Frühjahre und Herbst; erstere in Lindau, letztere in Weiler. — Besprechung der ministeriellen Vorlagen, von Standesfragen; interessante Mittheilungen aus der Praxis.

Bezirksverein Memmingen: Der ärztliche Bezirksverein Memmingen verlor im Laufe des Jahres 1894 zwei Mitglieder (Dr. Hebel in Dietmannsried und Dr. Bayer in Illertissen) durch den Tod. An Stelle des Letzteren trat dessen Amtsnachfolger in den Verein ein, der zur Zeit 23 Mitglieder zählt.

Der ordentlichen Versammlungen waren es 3 und wurden dieselben am 3. März, 26. Mai und 29. September unter Betheiligung von durchschnittlich ein Drittel sämmtlicher Mitglieder abgehalten. Besondere Umstände machten es nothwendig, einmal (11. Juli) auch eine ausserordentliche Versammlung einzuberufen, die sich zwar im Wesentlichen nur auf die Collegen in der Stadt Memmingen beschränkte, deren Ergebniss indessen an die (übrigen) auswärtigen Mitglieder hinausgegeben wurde und vom grössten Theile (16 von 23) auch Zustimmung erfuhr (schriftlich oder mittels Telegramm).

Gegenstände der Versammlungen waren:

a) Anregung zum Beitritt in den Sterbekassenverein.
b) Berichterstattung über Aerztekammer, verstärkten Obermedicinalausschuss pro 1893, sowie über den internationalen Congress in Rom (letzterer erstattet vom Theilnehmer Dr. Harder).
c) Die Revision der k. Allerh. Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung der Aerztekammern betr.

Ausserdem wurden regelmässig kleinere medicinische Mittheilungen gemacht, seltene oder interessante Fälle und Präparate sowie neue Operationsmethoden demonstrirt. Darunter waren:

1. 1 Fall von geheilter Schädelverletzung mit beträchtlichem Knochen- und Gehirndefect (Weickard).
2. Der O'Dwyer'sche Intubationsapparat und dessen Anwendung, insbesondere bei diphtheritischer Kehlkopfstenose (Huber jun. und Greither).
3. Hypospadie an einem 2jährigen Knaben (Harder).
4. Foetus papyraceus (Huber sen.).
5. Zweifelhaftes (Lues, Lupus, oder Malleus?) Nervenleiden (Krämer).
6. Inspection der Räumlichkeiten des neuerbauten Districtskrankenhauses in Memmingen unter Leitung von Herrn Bezirksarzt Dr. Holler und des Bauführers Amtstechnikers Rehm.

Dass neben der Erledigung der inneren Vereinsangelegenheiten, wie der Einläufe, Wahlen, Ehrungen der Verstorbenen u. s. w., auch das die freundschaftlichen Beziehungen der Collegen so fördernde gesellige Leben nach Schluss des officiellen Theiles der Zusammenkünfte gepflegt wurde, ist zu selbstverständlich, als dass darüber noch ein Wort zu verlieren wäre.

Bezirksverein Nordschwaben zählt 20 Mitglieder; Vorstand: Bezirksarzt Dr. Gattermann in Donauwörth; Schriftführer und Cassier: Dr. Demanget, prakt. Arzt in Donauwörth.

2 Sitzungen (Frühjahr und Herbst). Ausser der officiellen Tagesordnung kam im Frühjahr zum Vortrag eine Abhandlung über die Typhusepidemie in Nördlingen im Jahre 1892 von Herrn Dr. Frickhinger, eine höchst interessante Arbeit. In der Herbstversammlung wurde von Herrn Dr. Schön ein Kranker mit tertiärer Lues vorgestellt und eingehend demonstrirt; ausserdem kam zum Vortrag eine interessante Geburtsgeschichte.

Es dürfte daraus ersehen werden, dass trotz der geringen Mitgliederzahl es dem Vereine nicht an Rührigkeit fehlt; zu bedauern ist nur, dass die Versammlungen schwach besucht sind, was vielleicht nicht so sehr auf Mangel an Interesse, als auf Arbeitshäufung und zum Theil schlechte Verkehrsmittel bei grosser Entfernung zu beziehen ist.

Nach Erledigung der Tagesordnung dankte der Vorsitzende im Namen der Delegirten dem k. Regierungscommissär Herrn Kreismedicinalrath Dr. Roger für seine erspriessliche Theilnahme an den Verhandlungen.

Herr Dr. Waibel spricht Namens der Kammer dem Vorsitzenden Dank und Anerkennung aus.

Schluss der Sitzung $11^1/_2$ Uhr.

Der Vorsitzende:	Der Schriftführer:
Dr. Troeltsch.	Dr. Miehr.

Nachdem die vorstehenden Verhandlungen der b. Aerztekammern sich vorwiegend mit der k. Allerh. Verordnung vom 10. August 1871 beschäftigen und auf diese Verordnung fortwährend Bezug genommen wird, dürfte es erwünscht sein, wenn wir dieselbe im Wortlaute hier anführen:

Königl. Allerhöchste Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerzte-Kammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betr.

I. Aerzte-Kammern.

§ 1. In jedem Regierungsbezirke soll eine Aerzte-Kammer errichtet werden.

Die Aerzte-Kammer wird gebildet aus Delegirten der im Regierungsbezirke vorhandenen ärztlichen Bezirksvereine (§§ 10 und 11).

Bezirksvereine bis zu 25 Mitgliedern haben einen Delegirten, desgleichen bis zu 50 Mitgliedern zwei Delegirte, Bezirksvereine mit mehr als 50 Mitgliedern aber drei Delegirte zu wählen.

§ 2. Die Aerzte-Kammer tritt alljährlich am Sitze der königl. Regierung, Kammer des Innern, in Berathung über Fragen und Angelegenheiten, welche entweder die ärztliche Wissenschaft als solche, oder das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen, oder auf die Wahrung und Vertretung der Standes-Interessen der Aerzte sich beziehen.

Ausserdem ist der Abgeordnete zu wählen, welcher bis zur nächsten Versammlung die Aerzte-Kammer beim Obermedicinalausschusse zu vertreten hat.

Den Tag des Zusammentrittes wird Unser Staatsministerium des Innern bestimmen.

§ 3. Die Mitglieder der Aerzte-Kammer wählen aus ihrer Mitte für die Dauer ihres Beisammenseins einen Vorsitzenden, einen Stellvertreter desselben und einen Schriftführer nach einfacher Stimmenmehrheit.

Die Wahl wird von dem ältesten Mitgliede geleitet und der Regierung, Kammer des Innern, angezeigt.

§ 4. Die Dauer der Versammlung darf sich nicht über acht Tage erstrecken.

Die Berathungen können aus erheblichen Gründen jederzeit von dem kgl. Regierungs-Präsidenten eingestellt werden.

§ 5. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Im Falle der Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Im Uebrigen wird die Geschäftsordnung durch ein Regulativ bestimmt, welches von der Aerzte-Kammer zu entwerfen und der kgl. Regierung, Kammer des Innern, zur Genehmigung vorzulegen ist.

§ 6. Die kgl. Regierung, Kammer des Innern, wird für jede Aerztekammer einen kgl. Commissär ernennen. Derselbe ist berechtigt, den Sitzungen der Aerzte-Kammer beizuwohnen. Der kgl. Commissär kann jederzeit das Wort verlangen, ein Stimmrecht steht ihm jedoch nicht zu.

§ 7. Die Aerzte-Kammer ist nicht auf Eingaben bei der Kreisregierung beschränkt, sondern auch berechtigt, sich unmittelbar an das Staatsministerium des Innern zu wenden.

§ 8. Die nicht am Sitze der Kammer wohnenden Mitglieder der Aerzte-Kammer erhalten eine angemessene Vergütung ihrer Auslagen aus den Kassen der betreffenden Bezirksvereine.

§ 9. Jede Aerzte-Kammer hat die auf ihre Geschäftsführung und auf die Abordnung eines Abgeordneten zum Obermedicinal-Ausschuss erlaufenden Kosten von den sämmtlichen Mitgliedern der Bezirksvereine durch entsprechend auszuschlagende Jahresbeiträge zu erheben.

II. Aerztliche Bezirks-Vereine.

§ 10. Die Bildung von ärztlichen Bezirks-Vereinen bleibt den Betheiligten freigestellt. Ein Zwang zum Beitritt findet nicht statt. Jedes Mitglied eines Vereins kann jederzeit vorbehaltlich der Erfüllung seiner Verpflichtungen ausscheiden.

§ 11.[1]) Von dem Eintritte in den Verein können diejenigen ausgeschlossen werden,

1) welche die bürgerliche Ehre verloren haben,
2) welchen die Ausübung der bürgerlichen Ehrenrechte auf Zeit untersagt ist,
3) welche sich im Concurs befinden.

§ 12.[1]) Vorbehaltlich der vorstehenden Bestimmung darf der Eintritt in den Verein keinem geprüften Arzte versagt werden.

§ 13. Der Zweck der ärztlichen Bezirksvereine besteht in Förderung des wissenschaftlichen Strebens bei den Mitgliedern durch regelmässige Zusammenkünfte, Vorträge, Besprechungen, Einrichtung von Lesezirkeln, Bibliotheken u. s. w., dann in Wahrung der Standesehre der Mitglieder und in Schlichtung von Streitigkeiten unter denselben durch ein Schiedsgericht.

§ 14. In den Statuten sind die Bedingungen der Aufnahme in den Verein, die Rechte und Pflichten der Mitglieder, die besonderen Folgen, welche an die unterlassene Zahlung der Beiträge sich knüpfen, die Art der Zusammensetzung des Vorstandes und des Schiedsgerichtes, die Bestimmung über Abänderung der Statuten und über die Auflösung des Vereines festzusetzen.

§ 15. Die Höhe und Verwendung der Beiträge, sowie die Verwaltung des Etats-, Kassen- und Rechnungswesens wird durch Beschlüsse des Vereines geordnet.

---

[1]) Auf die Verhandlungen der Aerztekammer von Mittelfranken pro 1873 ist unter dem 6. September 1874 nachstehende Ministerial-Entschliessung ergangen:

. . Dem Antrage auf Abänderung der §§ 11 und 12 der Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betr., kann eine Folge nicht gegeben werden, nachdem diese Verordnung erst seit verhältnissmässig kurzer Zeit in Wirksamkeit getreten ist und daher vorerst noch weitere praktische Erfahrungen abzuwarten sind. Uebrigens beruht der Antrag theilweise auf einer irrigen Auffassung der Allerh. Verordnung, indem gemäss § 13 derselben der Zweck der ärztlichen Bezirksvereine unter Anderem auch in der Wahrung der Standesehre ihrer Mitglieder besteht und es hienach keinem begründeten Zweifel unterliegen kann, dass diese Vereine befugt sind, nach Massgabe der von ihnen selbst aufzustellenden Satzungen Mitglieder, welche sich ihres Standes unwürdig benehmen, aus dem Vereine auszuschliessen. Hinsichtlich der Aufnahme in den Verein bleiben die Bestimmungen des § 11 massgebend.

Verschiedenes.

(Gebühren der Amtsärzte als berufenen Sachverständigen in Civilsachen.) Wir erhalten folgende Zuschrift:

Dass Amtsärzten als berufenen Sachverständigen in Civilsachen Gebühren zu gewähren sind, auch wenn der Staatskasse schliesslich die Kosten des Rechtsstreites zur Last fallen, weil die unterlegene Partei im Armenrecht gestritten hat, darüber liegen Einsender dieses richterliche Entscheidungen vor und zwar die einer Landgerichtlichen Civilkammer und eines Oberlandesgerichtlichen Senats. Die erlassenen Beschlüsse gründen sich im wesentlichen auf folgende Erwägungen:

In der Civilprocessordnung kommt bei Berufungen Sachverständiger die amtsärztliche Stellung derselben nicht in Betracht und zur Erstattung von Gutachten in Civilstreitsachen sind amtliche Aerzte nicht mehr und nicht anders verpflichtet als jeder sonstige Sachverständige. Eine Civilkammer kann auch einem amtlichen Arzt keinen Auftrag ertheilen, sondern ihm nur eine gerichtliche Ladung zugehen lassen, wie jedem anderen Zeugen und Sachverständigen. Die unterliegende Partei hat immer die Kosten des Rechtsstreits zu tragen und auch beim Streiten im Armenrecht findet eine Verurtheilung in die Processkosten statt, nur vorbehaltlich der den Parteien durch das bewilligte Armenrecht zustehenden Begünstigungen bezüglich deren Bezahlung. Die Staatskasse schiesst dem im Armenrecht Streitenden die erwachsenden Processkosten vor, also der Partei, nicht den berufen gewesenen Sachverständigen. Erstere, die Partei, hat auch für die von der Staatskasse geleisteten Vorschüsse aufzukommen, nicht der Sachverständige für die vorgeschossen erhaltenen Gebühren.

Für Bayern kommen nach der Civilprocessordnung bezüglich der Gebühren der amtlichen Aerzte die Bestimmungen der Allerh. Verordn. vom 20. December 1875 in Anwendung. Nach § 3 dieser Verordnung ist die Aufrechnung von Gebühren seitens der Amtsärzte unzulässig, im Falle die Kosten nicht von einem Privaten zu tragen sind. Kosten zu tragen haben schliesst deren erfolgte Einzahlung nicht in sich ein. Die Abhängigkeit der Beanspruchung von Gebühren seitens der Amtsärzte von der erfolgten Einzahlung der zu tragenden Kosten ist nur im Strafverfahren gegeben, indem im § 12 Abs. 2 der Allerh. Verordn. vom 3. September 1879, den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betr., bestimmt ist, dass sich im allgemeinen die Vergütungen für amtsärztliche Verrichtungen nach jener Verordnung vom 20. December 1875 bemessen, im Strafverfahren jedoch die Amtsärzte Gebühren nur in jenen Fällen zu beanspruchen haben, in welchen die Kosten von dem Angeschuldigten beigetrieben werden können. Dabei kann davon abgesehen werden, ob die Thätigkeit eines beamteten Arztes als berufener Sachverständiger in Civilsachen überhaupt eine amtsärztliche Verrichtung ist, weil, sie mag eine solche sein oder nicht, die Ansprüche auf Gebühren die gleichen bleiben.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.